البحث العلمي الطبي وضـوابطه الشـــرعيـة

الجزء الأول

التأليف والإعداد
د. ممتاز بن عبد القادر حيزة
الإشراف والمراجعة
د. توفيق بن أحمد خوجة

الطبعة الأولى
شعبان ١٤٢٦هـ/ سبتمبر ٢٠٠٥م

البحث العلمي الطبي وضـوابطه الشـــرعيـة

الجزء الثاني

التأليف والإعداد
د. ممتاز بن عبد القادر حيزة
الإشراف والمراجعة
د. توفيق بن أحمد خوجة

الطبعة الأولى

شعبان ١٤٢٦هـ/ سبتمبر ٢٠٠٥م

المحتويات

الموضوع **الصفحة**

- القسم الأول: علاقة الدين الإسلامي بالعلم والبحث العلمي
- **الباب الأول: مكانة العلم والعلماء في الميزان الإسلامي** ٣
- **الفصل الأول: الإسلام يدعو إلى العلم ويرفع العلماء درجات على سواهم** ٥
- **الفصل الثاني: أزمة نمو البحث العلمي في البلدان الإسلامية**
  - المبحث الأول: تواكل لا توكّل
  - المبحث الثاني: معايير التخلف العلمي والمعلوماتي في الوطن العربي
  - المبحث الثالث:
    - المطلب الأول: البحث العلمي والمهارات الذهنية
    - المطلب الثاني: واقع البحث العلمي في الوطن العربي
  - المبحث الرابع: أسباب الأزمة
  - المبحث الخامس: مقومات برنامج لإنجاح البحث العلمي في بلادنا
- **الفصل الثالث: الماضي المشرف للمسلمين في مجال البحث العلمي**
  - المبحث الأول: منهج البحث عند العلماء المسلمين

- المبحث الثاني: مراكز البحوث والعلاج
- المبحث الثالث : أهمية البحث العلمي الطبي في حياة الناس

- **مصادر الباب الأول (من القسم الأول)**

- **الباب الثاني : العلم والتفكير العلمي في الشريعة الإسلامية**

- **الفصل الأول : التفكير العلمي في الإسلام وطبيعته**
  - المبحث الأول : منهجية القرآن الكريم العلمية
  - المبحث الثاني : المنهجية عند الباحثين العلميين
  - المبحث الثالث : الاتجاهات العلمية المتضمنة في التفكير العلمي
  - المبحث الرابع : صفات التفكير العلمي
- **الفصل الثاني : عقبات في طريق التفكير العلمي وموقف الشريعة الإسلامية منها**
  - المبحث الأول : مواقف وعبّر
  - المبحث الثاني : عوائق التفكير العلمي
  - المبحث الثالث : المشروع في التفكير العلمي
- **الفصل الثالث : أمثلة وإشارات على الإعجاز الطبي**
  - المبحث الأول : الإعجاز الطبي في القرآن الكريم
  - المبحث الثاني : الإعجاز الطبي في الحديث النبوي الشريف

- **مصادر الباب الثاني (من القسم الأول)**

- القسم الثاني: الضوابط الشرعية لبعض المسائل العلمية والطبية

- **الباب الأول : في الطب الإسلامي وغير الإسلامي .**
- **الفصل الأول : هل حقاً هناك طب إسلامي ؟ وما الفرق بينه وبين الطب الحديث؟**
- **الفصل الثاني : هل نبّه الإسلام الإنسانية في تعاليمه الطبية ؟ وما هي النتائج ؟**
- المبحث الأول : في صحة البيئة والنظافة الشخصية .
المبحث الثاني : في مكافحة الأمراض المعُدية .
المبحث الثالث : في علم التغذية الإسلامي (حلاله وآدابه) .
المبحث الرابع : في المسُكرات .
المبحث الخامس : تصنيف أنواع الإدمان على الخمر والمخدرات .
المبحث السادس : في الرياضة البدنية .
المبحث السابع : في الصحة النفسية .
المبحث الثامن : في الصحة الجنسية والتناسلية .
- المطلب الأول : في الحث على الزواج ومقاومة الرهبانية
المطلب الثاني : قواعد في اختيار الزوجة الصالحة .
المطلب الثالث : في تحريم الأنكحة الفاسدة .
المطلب الرابع : في تحريم الشذوذ الجنسي وسدّ ذرائعه.

المطلب الخامس : في العلاج الروحي .

- **مصادر الباب الأول (من القسم الثاني)**

- **الباب الثاني : في الضرورة الشرعية .**

- **الفصل الأول : المحرمات في الفقه الإسلامي .**

المبحث الأول : التعريف .

المبحث الثاني : في الأدلة الدالة على إباحة المحرم عند الاضطرار .

المبحث الثالث : شروط حالة الضرورة .

- **الفصل الثاني : ما هي الحكمة من إباحة المحرم عند الاضطرار؟ وهل هناك رفعاً للحرج في الشريعة الإسلامية؟**

المبحث الأول : دلائل رفع الحرج من الكتاب والسنة.

- **الفصل الثالث : حدّ الضرورة ومقدار ما يتاح للمضطر فعله .**

المبحث الأول : مشروعية التداوي .

المبحث الثاني : حكم الكشف واللمس والنظر للعلاج

- **الفصل الرابع : أحكام نقل الدم .**

المبحث الأول : نقل الدم من شخص لآخر وحكم الشرع فيه .

المطلب الأول : توقف الحياة على الدم .

المطلب الثاني : حكم نقل الدم من شخص سليم إلى آخر مريض .

المطلب الثالث : حكم نقل الدم للمسلم المريض من غير المسلم .

قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن

مداواة الرجل للمرأة .

- **مصادر الباب الثاني (من القسم الثاني)**

- **الباب الثالث : الطب والبحث العلمي الطبي الإسلامي**

الفصل الأول : خصائص البحث العلمي الطبي ومعاييره الإسلامية
الفصل الثاني : الأوجه الأساسية للبحوث الطبية وموقف الشرع الإسلامي منها
الفصل الثالث : أهداف البحث العلمي الطبي ورعاية الإسلام له
الفصل الرابع : كيف تجرى البحوث الطبية والسريرية على الإنسان؟

- **الفصل الأول : المحرمات في الفقه الإسلامي .**

المبحث الأول : الخطوات العملية وقواعدها العلمية
المبحث الثاني : القواعد الأخلاقية للتجارب على الإنسان (مقررات هلسنكي)
المبحث الثالث :
المطلب الأول : واجبات الباحث المسلم إزاء المعطيات الطبية الحديثة
المطلب الثاني : الواجبات العملية للطبيب المسلم
المطلب الثالث : في أدب عيادة المريض من قبل الطبيب المعالج

- **مصادر الباب الثالث (من القسم الثاني)**

- **الباب الرابع : المنهج التجريبي في البحث العلمي الطبي**

الفصل الأول : تعريف بالمنهج التجريبي الطبي

المبحث الأول : الأسس العامة للبحث التجريبي .

المبحث الثاني : مصطلحات البحث التجريبي .

المبحث الثالث : ضبط المتغيرات في البحث الطبي التجريبي .

الفصل الثاني : أنواع التجارب .

المبحث الأول : التجارب الطبية المعملية وغير المعملية

المبحث الثاني : تجارب المجموعة الواحدة وغير الواحدة .

المبحث الثالث : التجارب الطبية القصيرة والطويلة .

الفصل الثالث : الشكل الملائم للتصميم والتنفيذ في التجربة الطبية .

المبحث الأول : الإرشادات والمبادئ العامة .

المبحث الثاني : شروط نجاح التجربة

- **الفصل الرابع : الفرض العلمي في البحوث الطبية والصحية**

المبحث الأول : قيمة الفرض العلمي في بحوث الطبية والصحية .

المبحث الثاني : مصادر الفرضيات العلمية .

المبحث الثالث : أنواع الفرضيات العلمية .

المطلب الأول : صياغة الفرضيات من أجل

التجريب .
المطلب الثاني : التحديد .
المطلب الثالث : إمكانية التطبيق .

ـ الفصل الخامس : حتمية الظواهر في الكائنات الحية .

- **مصادر الباب الرابع (من القسم الثاني)**

- **الباب الخامس : منهج البحوث العلمية الطبية .**

الفصل الأول : أنواع الدراسات والبحوث الطبية .

المبحث الأول : الأسس العامة للبحث التجريبي .
المبحث الأول : تسجيل حالة أو ظاهرة فريدة (نادرة) .
المطلب الأول : مزايا ومساوئ هذه الدراسات .
المطلب الثاني : أمثلة لتسجيل حالات فريدة .
المبحث الثاني : دراسة مجموعة من الحالات المرضية
المبحث الثالث : دراسات القيم أو المجال المرجع .
المبحث الرابع : دراسات الوقوع والشيوع .
المطلب الأول: بعض التعاريف الهامة في الدراسات الوبائية .
المطلب الثاني مزايا ومساوئ هذه الدراسات .
المبحث الخامس : دارسة الحالات

المراقبة .
المبحث السادس : دراسات التعرض .
المبحث السابع : دراسة التجارب السريرية .
المطلب الأول : تجارب المداواة (أو التجارب العلاجية) .
المطلب الثاني : تجارب المداخلات السريرية
المطلب الثالث : التجارب السريرية الوقائية .
المطلب الرابع : نُظم التعمية السريرية .
المبحث الثامن : الدراسات الأكاديمية في العلوم الأساسية .

- **مصادر الباب الخامس (من القسم الثاني)**

- **الباب السادس : العينات في البحث الطبي :**

الفصل الأول : الخطوط الرئيسية في موضوع العينات .
المبحث الأول : اختيار عينات البحث .
المبحث الثاني : تحديد طرائق البحث الاستقصائية
المطلب الأول : الخطوط العامة في تحديد طريقة البحث .
المبحث الثالث : الوسائل الإحصائية .

الفصل الثاني : العينات في البحوث الصحية الميدانية .
المبحث الأول : التصميم العملي للبحث .
المبحث الثاني : التصميم الإجرائي .

المبحث الثالث : أنواع العينات في مثل هذه البحوث .

الفصل الثالث : التقصّي الصحي :

المبحث الأول : شروط برامج التقصّي .

المبحث الثاني : معالم اختبار التقصّي .

المطلب الأول : الحساسية .

المطلب الثاني : النوعية .

المبحث الثالث : ما القيمة التنبوئية الإيجابية (حقنة) والسلبية (قتس) .

الفصل الرابع : الصعوبات التي على الباحث تجنبها في البحوث التجريبية (تخطيطاً وتطبيقاً)

- **مصادر الباب السادس (من القسم الثاني)**

- **الباب السابع : البحث العلمي الطبي وعلاقاته الموضوعية بمناهج البحث الأخرى .**

الفصل الأول : منهج المسح (الاستبيان) وعلاقته بالبحث الطبي :

المبحث الأول : أنواع المسوحات .

المبحث الثاني : منهج دراسة الحالة في البحوث الصحية والطبية .

المطلب الأول : الخطوط العامة في تحديد طريقة البحث .

المطلب الأول : العلاقة بين منهج دراسة الحالة وبقية المناهج .

المطلب الثاني : واجبات الباحث .

الفصل الثاني : منهج البحث الطبي وعلاقته بالعلوم الاجتماعية والسلوكية .

الفصل الثالث : علاقة التجريب على الإنسان

وعلاقته بعلم الأخلاق الطبي .

المبحث الأول : الحجج التي اعتمدت لتسويغ التجريب على الإنسان

الفصل الثاني : منهج البحث الطبي وعلاقته بالعلوم الاجتماعية والسلوكية .

الفصل الثالث : علاقة التجريب على الإنسان وعلاقته بعلم الأخلاق الطبي .

الفصل الرابع : التزام الباحث بالقوانين الطبيعية التي أودعها الله عز وجل في الأشياء وفي جميع مخلوقاته .

الفصل الخامس : الاعتبارات العامة في البحوث الطبية التجريبية :

المبحث الأول : الاعتبارات المتعلقة بالبحث .

المبحث الثاني : الاعتبارات المتعلقة بالعينة .

المبحث الثالث: الاعتبارات العامة المتعلقة بالاختبارات والروائز .

المبحث الرابع: الاعتبارات المتعلقة بالمقابلات والاستفسارات .

المبحث الخامس: الاعتبارات العامة في عرض البيانات وتحليلها .

المبحث السادس : الاعتبارات العامة في موضوع خلاصة البحث ونتائجه .

المبحث السابع : الاعتبارات المتعلقة بالمراجع والملاحق

- **مصادر الباب السابع (من القسم الثاني)**

- القسم الثالث: أهم نتائج البحوث الطبية الحديثة مع ضوابطها الشرعية

- **الباب الأول : قضايا النسل والتناسل وموقف الشريعة الإسلامية منها .**

الفصل الأول : التنظيم الحديث للنسل والموقف الشرعي منه.

المبحث الأول : طُرق منع الحمل .

المبحث الثاني : الدوافع الحقيقية وراء الدعوة إلى تحديد النسل .

المبحث الثالث : قرار المجمع الفقهي في مسائل تحديد النسل .

الفصل الثاني : أطفال الأنابيب والضوابط الشرعية لكل منها

المبحث الأول : التلقيح الاصطناعي الداخلي .

المبحث الثاني : التلقيح الاصطناعي الخارجي .

المبحث الثالث : الأسباب الداعية إلى إجراء عملية طفل الأنبوب .

المطلب الأول : بعض المحاذير من التلقيح الاصطناعي الخارجي .

المطلب الثاني : روح الشريعة الإسلامية في هذه المسألة

المبحث الرابع : الحالات المختلفة للتلقيح الصناعي الخارجي وحكم كل حالة .

المطلب الأول : الحالة الأولى .

المطلب الثاني : الحالة الثانية

المطلب الثالث : الحالة الثالثة .

المطلب الرابع : الحالة الرابعة
المطلب الخامس : الحالة الخامسة .
المطلب السادس : الحالة السادسة .
المطلب السابع : الحالة السابعة .

ملحق خاص فقهي بموضوع أطفال الأنابيب .

- **مصادر الباب الأول (من القسم الثالث)**

- **الباب الثاني : قضايا زرع الأعضاء وإشكالاتها الشرعية**

الفصل الأول : حُكم الشريعة الإسلامية في مسألة زرع الأعضاء البشرية .

المبحث الأول : أمثلة على زرع الأعضاء البشرية .
المبحث الثاني : التصنيف العالمي لزرع الأعضاء .
المبحث الثالث : الموقف الشرعي من زراعة الأعضاء .
المطلب الأول : الداعون إلى تحريمه مطلقاً
المطلب الثاني : الداعون إلى إباحته بشروط .
المبحث الرابع: الشروط الطبية لنقل (غرس) الأعضاء

ملحق١: فتوى الشيخ حسن مأمون في نقل عيون الموتى إلى الأحياء .
ملحق٢: فتوى محمد خاطر في سلخ جلد الميت لعلاج حروق الأحياء .
ملحق٣: قرار هيئة كبار العلماء في السعودية بشأن زرع الأعضاء .

ملحق٤: قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي بشأن زرع الأعضاء .
ملحق٥: قرار المجمع الفقهي الإسلامي بجدة بشأن زرع الأعضاء .
ملحق٦: مجلس الفقه الإسلامي يصدر فتوى بشأن زراعة الأنسجة والمخ .
ملحق٧: قرار مجلس الفقه الإسلامي بشأن زراعة الأعضاء التناسلية .
ملحق٨: قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن زراعة عضو استؤصل في قصاص .
ملحق٩: قرارات الندوة الفقهية الطبية الخامسة المنعقدة بالكويت بشأن زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي (وبشأن البيضات الملحقة) .
ملحق١٠:فتوى للشيخ حسن مأمون في نقل الدم من إنسان إلى آخر.
ملحق١١: قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي بشأن حكم نقل الدم من إمرأة إلى طفل دون سن الحولين ، هل يأخذ حكم الرضاع المحرم أم لا؟
ملحق١٢: قرار المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي بشأن تشريح جثث الموتى.

- **مصادر الباب الثاني (من القسم الثالث)**

- **الباب الثالث : في موضوع الاستنساخ البشري**

الفصل الأول : الاستنساخ بين الطب والشريعة

المبحث الأول : ما هو الاستنساخ ؟

المبحث الثاني : هل الاستنساخ يساوي عملية الخلق ؟

المبحث الثالث : ما هي الخارطة الوراثية (مشروع الجينوم وخريطة الحياة)

المطلب الأول : ما هي أهداف مشروع الجينوم ؟

المبحث الرابع : ما الفرق بين الاستنساخ وبين المعالجة الجينية؟

المبحث الخامس : ما هي المعالجة الجينية ، وهل هناك نوعاً من الاستنساخ لأغراض طبية ؟

المطلب الأول : أهم المحطات الطبية عبر التاريخ .

المطلب الثاني : الأمراض التي جُرّبت عليها المعالجة الجينية سريرياً.

المبحث السادس : الاستنساخ المحدود لأغراض طبية

المبحث السابع : لماذا يُحرّم الاستنساخ في الشريعة الإسلامية ؟

ملحق (١) قرارات مجلس مجمع الفقه الإسلامي بجدة بشأن الاستنساخ .

- **مصادر الباب الثالث (من القسم الثالث)**

- **الباب الرابع : قتل المرحمة (الرحمة) والحالات الميؤوس منها والبحث على الأجنة**

الفصل الأول : موت الرحمة والحالات الميؤوس منها وضوابطها الشرعية .

المبحث الأول : علاج الحالات الميؤوس منها .
المبحث الثاني : الخطوات الأساسية لتشخيص موت الدماغ
المطلب الأول : الفحوصات السريرية لموت الدماغ .
المطلب الثاني : الموقف الفقهي من قضية أجهزة الإنعاش .
المبحث الثالث : موت الرحمة والموقف الإسلامي منه
المطلب الأول : فتوى الشيخ بدر المتولي عبد الصمد .
المطلب الثاني : فتوى الشيخ عمر حامد الجيلاني .
الفصل الثاني : الأجنة ومدى شرعية البحث الطبي عليها .
المبحث الأول : حديث الرسول صلى الله عليه وسلم في موضوع مراحل الحمل .
المبحث الثاني : الاستخدامات الطبية لأنسجة الأجنة البشرية .
المبحث الثالث : الأجنة المجمدة .
المطلب الأول : الأغراض التي تستخدم فيها الأجنة
ملحق (١) قرار مجلس الفقه الإسلامي بشأن استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء .
ملحق (٢): قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي بشأن أجهزة الإنعاش وموت الدماغ.
ملحق(٣): من مجلس الفقه الإسلامي بشأن

أجهزة الإنعاش وموت الدماغ

- **مصادر الباب الرابع (من القسم الثالث)**

- **الباب الرابع : الباب الخامس : موقف الشرع من الإجهاض وقضايا أخرى.**

الفصل الأول : موقف الشرع من الأعمال الطبية التي تؤدي إلى الإجهاض .

المبحث الأول : آراء الفقهاء في الإجهاض قبل نفخ الروح في الجنين .

المبحث الثاني : أنواع الإجهاض .

المطلب الأول : الإجهاض المحُدث .

المطلب الثاني : فتوى الشيخ القرضاوي في الإجهاض بناءُ على تشخيص مرض الجنين .

المطلب الثالث : فتوى الشيخ القرضاوي في إجهاض الحمل الناشئ عن اغتصاب .

الفصل الثاني : شروط إباحة عمل الجرّاح في الشريعة الإسلامية

المبحث الأول : شروط إذن الشرع .

المبحث الثاني : شروط إذن المريض (أو وليه) .

المبحث الثالث : قيود مسؤولية الطبيب

الفصل الثالث : القواعد الفقهية الضابطة للمسائل الطبية

المبحث الأول : المجموعة الأولى .

المبحث الثاني : المجموعة الثانية .

المبحث الثالث : المجموعة الثالثة

المبحث الرابع : القواعد الفقهية لحالات

الضرر .

الفصل الرابع : الدّية في الشريعة الإسلامية

المبحث الأول : تعريف الدّية ومرجعيتها الإسلامية .

المبحث الثاني : مصادر الدّية في الشريعة الإسلامية .

المبحث الثالث : شروط الضرر الموجب للمسؤولية .

المبحث الرابع : مقدار الدّية .

المطلب الأول : في الإنسان البالغ .

المطلب الثاني : مقدار دّية الجنين (الغرة) .

- **مصادر الباب الخامس (من القسم الثالث)**

- **الباب الرابع : الباب الخامس : موقف الشرع من الإجهاض وقضايا أخرى.**

- **الملاحـــق**

الإلتهاب الرئوي اللا نمطي (سارز).

إعلان هلسنكي .

توصية اليونسكو بشأن أوضاع المشتغلين بالبحث العلمي .

إعلان هاواي .

لجان الآداب المهنية بشأن التحري ومراقبة بحوث الطب الحيوي وغيرها من البحوث التي تتناول كائنات بشرية .

حماية الحيوانات المستخدمة في البحوث .

النساء الحوامل والمرضعات كمواضيع للبحث العلمي .

أطوار التجارب السريرية للقاحات والأدوية .

الإعلان العالمي لحقوق الحيوان .

قسم أبقراط .

إعلان جنيف .

الإتفاقية الخاصة بمكافحة التعذيب أو المعاملة اللاإنسانية أو المهنية أو الحاطة بالكرامة.

الانتقال المهني لفيروس HIV وتدبير حوادث التعرض العرضية للدم الملوث .

بيان سياسة الاتحاد الدولي لأطباء الأسنان بشأن مرضى (الإيدز) .

حقوق الأطباء وواجباتهم أثناء الحروب .

الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية

مراجع البحث

القسم الأول

علاقة الدين الإسلامي
بالعلم والبحث العلمي

الباب الأول

مكانة العلم والعلماء
في الميزان الإسلامي

الفصل الأول

الإسلام يدعو إلى العلم
ويرفع العلماء درجات على سواهم

لم يصبح العلم عنصراً هاماً في تحديد شكل الحياة اليومية للناس عامة إلا منذ قرن ونصف، ولقد كان لمائة سنة من العلم تأثير ضخم عجز عن إحداث مثله ، خمسة آلاف سنة من ثقافة ما قبل العلم ، ولعل من الجهل أن نظن أن الأثر الضخم للعلم قد استنفذ طاقته ، بل لعل من الجهل أن نظن أنه بلغ ذروته ، فأغلب الظن (والله أعلم) أن العلم سيستمر قروناً ليحدث تغيرات تزيد سرعتها على مدى الأيام [1].

ولقد فرق القرآن الكريم بين العلم والإيمان ورغَّب في التعلم وحث عليه في مواضع كثيرة ، منها قوله تعالى ﴿ **وَقَالَ ٱلَّذِينَ أُوتُواْ ٱلۡعِلۡمَ وَٱلۡإِيمَٰنَ لَقَدۡ لَبِثۡتُمۡ فِي كِتَٰبِ ٱللَّهِ إِلَىٰ يَوۡمِ ٱلۡبَعۡثِ** ﴾ [2] وقال عز وجل : ﴿ **قُلۡ هَلۡ يَسۡتَوِي ٱلَّذِينَ يَعۡلَمُونَ وَٱلَّذِينَ لَا يَعۡلَمُونَ** ﴾ [3] ، ولا عجب أن تكررت في القرآن هذه العبارات الموقظة للفكر من غفلته ، والمحررة للإنسان من درجة تقليده وجموده ، مثل كلمات (إقرأ) ، (أفلا تعقلون)، (أفلا تتفكرون) ، (أفلا ينظرون) ، أو لم ينظروا) ، (أولم يتفكروا) ، (ولقوم يعقلون) ، (ولقوم يعلمون) ، (لقوم يتفكرون) .

والعلم في نظر الإسلام ليس مقابلاً للإيمان، فضلاً عن أن يكون مُعادياً له ، كما شاعت هذه الفكرة في أوربا في القرون الوسطى ، حين وقفت الكنيسة في تلك العصور تؤيد الخرافة ، وتحارب العلم ، وتناصر الجمود والتقليد ، وتقاوم التفكير الحرَّ والإبتكار المبدع ، وتدافع عن القوى المتسلطة

مـن حكـام وإقطـاعيين ، وتقـف فـي وجـه الشـعوب والفئـات المسحوقة .

إن الإسـلام لـم يعـرف هـذا الصـراع بـين العلـم والإيمـان فـي تاريخـه لأن هـذه الفكـرة لا مجـال لهـا فـي تعاليمـه ، لا نصـاً ولا روحاً [٤] .

ولـم يخـش القـرآن الكـريم عواقـب الـدعوة إلـى النظـر والتفكيـر والعلـم، أن تـأتي بنتـائج تنـاقض حقـائق الـدين ومسـلماته ، لأن فكرة الإسلام تقوم على المسلمة التالية:

إن الحقيقـة الدينيـة لا يمكـن أن تنـاقض الحقيقـة العلميـة والعقليـة، فـالحق لا يـنقض الحـق ، واليقـين لا يعـارض اليقـين ، إنمـا يعـارض اليقـين الظـن ، وتنـافي الحقيقـة الشـك أو الـوهم أو الافتراض.

ومـن هنـا لا يمكـن بحـال مناقضـة صـحيح المنقـول لصـريح المعقـول ، وإذا بـدا لنـا فـي بعـض الأحيـان تنـاقض ظـاهري ، فـلا بـد أن يكـون المنقـول غيـر صـحيح ، أو المعقـول غيـر صـريح وهـذا يقـع كثيـراً ، أن يظـن مـا لـيس مـن الـدين دينـاً ، وأن يحـس مـا لـيس مـن العلـم علمـاً فليسـت كـل أفهـام أهـل الـدين دينـاً ، كمـا أنه ليست كل نظريات أهل العلم علماً .

إن القـرآن الكـريم يعتبـر بحـق داعيـة إلـى الإيمـان ، ودلـيلاً إليـه[٥] : قـال تعـالى ﴿ **وَلِيَعْلَمَ ٱلَّذِينَ أُوتُواْ ٱلْعِلْمَ أَنَّهُ ٱلْحَقُّ مِن رَّبِّكَ فَيُؤْمِنُواْ بِهِۦ فَتُخْبِتَ لَهُۥ قُلُوبُهُمْ** ﴾ [٦] وقـال جـل وعـلا ﴿ **وَفِىٓ أَنفُسِكُمْ ۚ أَفَلَا تُبْصِرُونَ ﴿٢١﴾** ﴾ [٧] وقـل جـل شـأنه ﴿ **إِنَّمَا يَخْشَى ٱللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ**

﴿ ٱلْعُلَمَٰٓؤُاْ ﴾[٨] فالعلم والإيمان مقترنان متعاطفان ، وليسا من الأضداد التي إذا ثبت أحدهما أنتقض الآخر. وإذا أردنا بالعلم : العلم بمفهومه الشائع اليوم وهو المادي القائم على المشاهدة الحسية والتجربة فلا ننكر أيضاً قيمة هذا العلم إلى جانب العلم الشرعي ، وحاجة الناس إليه لأن العلم المادي مطلوب للإنسان ولا شك ، ولكنه مطلوب طلب الوسائل لا طلب الغايات ،وهو يعين الإنسان على الحياة وييسر له سبلها ، ويختصر له الزمان، ويطوي له المكان فيقرب البعيد ويلين الحديد ويشفي العليل والسقيم والعلم الديني هو الذي يعصم العلم المادي من الانحراف ويحول دون استخدامه في التدمير والعدوان وإشاعة الفوضى والفساد في الأرض .

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : **"من يرد الله به خيراً يفقهه في الدين"** [٩] وذلك لأنه إذا فقه عمل ، وأحسن ما عمل .

والإسلام ــ فيما نعلم ــ أول دين سماوي يفضل الاشتغال بالعلم وطلبه، والتبحر فيه على التطوع بالشعائر المعروفة من صلاة وصيام وحج ونحوها [١٠].

ومن فضل العلم على العبادة أن معظم العبادات قاصرة النفع لا تتجاوز صاحبها ، فالمصلي والصائم والحاج والمعتمر والذاكر والمسبح يزيد عملهم من حسناتهم ويرفع من درجاتهم ولكن المجتمع من ورائهم لا ينال من جراء عباداتهم شيئاً مباشراً يحقق لهم منفعة أو يدفع عنهم مضرة . أما العلم فنفعه متعد لا يقتصر على صاحبه بل يتجاوزه إلى

غيره من الناس إلى كل من يسمعه أو يقرؤه فالعلم لا يعرف القيود ولا يعترف بالحواجز والسدود وخاصة في عصرنا الذي ينشر فيه العلم المسموع بالإذاعة ، والمرئي بالتلفاز والإنترنت ، في ثوان معدودة بل في اللحظة نفسها إلى المستمعين والمشاهدين في مساحات شاسعة وينشر العلم المكتوب بوساطة الطباعة الحديثة إلى آفاق المعمورة في أيام بل في ساعات معدودات ، ولا عجب أن روى أبو أمامة رضي الله عنه قال : ذكر للنبي صلى الله عليه وسلم رجلان أحدهما عالم والآخر عابد فقال عليه الصلاة والسلام (فضل العالم على العابد كفضلي على أدناكم) [١١] وروى عنه حذيفة بن اليمان (فضل العلم خير من فضل العبادة)[١٢] ومن ضمن فضل العلم على العبادة أنه لا ينقطع بإنقطاع الحياة ، ولا يموت بموت أصحابه .

وفي الحديث النبوي الشريف : "من سلك طريقاً يلتمس فيه علماً سهل الله به طريقاً إلى الجنة " [١٣] وعن أبي الدر داء عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال : "إن الملائكة لتضع أجنحتها لطالب العلم رضا بما يصنع، وإن العالم ليستغفر له من في السماوات ومن في الأرض حتى الحيتان في الماء ، وفضل العالم على العابد كفضل القمر على سائر الكواكب ، وإن العلماء ورثة الأنبياء ، إن الأنبياء لم يورثوا ديناراً ولا درهماً إنما ورثوا العلم فمن أخذه أخذ بحظ وافر"[١٤].

وعن أبي هريرة قال ، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "إذا مات ابن آدم انقطع عمله إلا من ثلاث : صدقة جارية أو علم ينتفع به أو ولدً صالح يدعو له" [١٥] وقال أيضاً (إن مما يلحق المؤمن من عمله وحسناته بعد موته : علماً علمه ونشره)[١٦].

يقول عمر رضي الله عنه : (أيها الناس عليكم بطلب العلم فإن لله رداء محبة فمن طلب باباً من العلم ردَّاه الله بردائه ذاك)[١٧] .

وقال معاذ بن جبل : تعلموا العلم فإن تعلمه لله خشيةٌ وطلبه عبادة ومدارسته تسبيح والبحث عنه جهاد وتعليمه من لا يعلمه صدقة وبذله لأهله قربة ، وهو الأنيس في الوحدة والصاحب في الخلوة والدليل على الدين ، والنصير على السراء والضراء والوزير عند الأخلاء ، والقريب عند القرباء ومنار سبيل الجنة يرفع الله به أقواماً فيجعلهم في الخير قادة سادة هداة يقتدى بهم أدلة في الخير تقتفى آثارهم وترمق أفعالهم وترغب الملائكة في خلتهم وبأجنحتها تمسحهم وكل رطب ويابس يستغفر لهم حتى حيتان البحر وهوامه وسباع البر وأنعامه والسماء ونجومها... إلى أن قال : به يُطاع الله وبه يُعبد وبه يُوحد وبه يُمجد وبه يتورع وبه توصل الأرحام وبه يعرف الحلال والحرام وهو إمام والعمل تابعه يُلهمه السُعداء ويحرمه الأشقياء[١٨] ، وقال الحسن لولا العلماء لصار الناس مثل البهائم أي أنهم بالعلم يخرجون الناس من حد البهيمية إلى حد الإنسانية .

وقال سفيان الثوري : ليس بعد الفرائض أفضل من طلب العلم وعنه أيضاً قال : ما أعلم اليوم شيئاً أفضل من طلب العلم ، قيل له ليس لهم نية : قال طلبهم له نية وعن إبن عباس رضي الله عنهما قال : تذاكر العلم بعض ليلة أحب إلي من إحيائها. ويقول الفقيه الداعية الحسن البصري : يوزن مداد العلماء بدماء الشهداء فيرجح مداد العلماء .

ويقول عبد الله بن مسعود رضي الله عنه: والذي نفسي بيده، ليَّودَّن رجال قتلوا في سبيل الله شهداء أن يبعثهم الله علماء ، لما يرون من كرامتهم ، أي من كرامة العلماء[١٩].

وفيما يروى عنه صلى الله عليه وسلم أنه قال: (طلب العلم فريضة على كل مسلم) [٢٠] دليل قوي على اهتمام الإسلام بالعلم وحثه عليه ، وعن أبي هريرة قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : " للأنبياء على العلماء فضل درجتين وللعلماء على الشهداء فضل درجة"[٢١].

وروي عن النبي صل الله عليه وسلم أنه قال: (أوحى الله تبارك وتعالى إلى إبراهيم صلى الله عليه وسلم يا إبراهيم إني عليم أحبُ كل عليم)[٢٢] .

وعن معاذ بن جبل قال : قال رسول الله صلى الله عليه : (العالم أمين الله في الأرض) [٢٣] وعن الحسن في قوله تعالى : "ربنا آتنا في الدنيا حسنة " قال : العلم والعبادة (وفي الآخرة حسنةً) أي الجنة[٢٤] .

روي عن أبي كبشة الأنصاري قال : ضرب لنا رسول الله صلى الله عليه وسلم مثل الدنيا فقال (مثل الدنيا مثل أربعة رهط : رجل آتاه الله علماً وآتاه مالاً فهو يعمل بعلمه في ماله ، ورجل آتاه الله علماً ولم يؤته مالاً فيقول لو أن الله تعالى آتاني مالاً مثل ما أوتي فلان لفعلت فيه مثل ما يفعل ، فهما في الأجر سواء . ورجل آتاه الله مالاً ولم يؤته علماً فهو يمنعه من الحق وينفقه في الباطل ، ورجل لم يؤته الله علماً ولم يؤته مالاً فيقول لو أن الله تعالى آتاني مثلما ما أوتي فلان لفعلت فيه مثل ما يفعل فلان فهما في الوزر سواء) [٢٥] .

وروي عن أنس رضي الله عنه قوله : قال رسول الله صلى ا لله عليه وسلم: (ألا أخبركم عن الأجود الأجود ؟ الله الأجود الأجود ، وأنا أجود ولد آدم ، وأجودكم من بعدي رجل عّلَم علماً فنشر علمه

يبعث يوم القيامة أمة وحده ، ورجل جاد بنفسه لله عز وجل حتى يقتل) [٢٦] .

إن الإنسان في هذا العصر ــ بالرغم من المغريات المادية التي صرفته عن الدين ــ تهفو نفسه إلى دين موثوق بأصله من جهة وقادر على أن يسمو به إلى الكمال المادي والروحي من جهة أخرى ونحن نجزم بإيمان وبثقة بأن الإسلام ــ والإسلام وحده ــ هو الذي يتوفر فيه هذان العنصران لأنه هو الدين الذي وضحت معالمه وكرمت مبادئه ، وثبتت مصادره وحفظت من التغيير والتحريف والتبديل والتصحيف . قال تعالى : **(وَإِنَّهُۥ لَكِتَٰبٌ عَزِيزٌ ﴿٤١﴾ لَّا يَأْتِيهِ ٱلْبَٰطِلُ مِنۢ بَيْنِ يَدَيْهِ وَلَا مِنْ خَلْفِهِۦ ۖ تَنزِيلٌ مِّنْ حَكِيمٍ حَمِيدٍ ﴿٤٢﴾)** [٢٧] وإنه كفيل بأن يحقق للإنسان ما ينشده من ارتقاء وما يرجوه من كمال ورفعه ، قال تعالى : **(قَدْ جَآءَكُم مِّنَ ٱللَّهِ نُورٌ وَكِتَٰبٌ مُّبِينٌ ﴿١٥﴾ يَهْدِى بِهِ ٱللَّهُ مَنِ ٱتَّبَعَ رِضْوَٰنَهُۥ سُبُلَ ٱلسَّلَٰمِ وَيُخْرِجُهُم مِّنَ ٱلظُّلُمَٰتِ إِلَى ٱلنُّورِ بِإِذْنِهِۦ وَيَهْدِيهِمْ إِلَىٰ صِرَٰطٍ مُّسْتَقِيمٍ ﴿١٦﴾)** [٢٨].
وهكذا رأينا كيف أن الإسلام عظَّم شأن العلم والعلماء وشرفه ورفعه، فكم من وضيع رفعه العلم إلى مصاف الشرفاء وكم من حقير نظمه العلم في سلك العظماء وبه فاز أهله بالدرجات العلى، قال الله تعالى : **(يَرْفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ مِنكُمْ وَٱلَّذِينَ أُوتُواْ ٱلْعِلْمَ دَرَجَٰتٍ)** [٢٩] وكون العلم هو أشرف شيء في الحياة فقد طلب الله عز وجل من رسوله أن يسأل المزيد منه في قوله "وقل رب زدني علماً "[٣٠] ومن اعتناء الإسلام بالعلم وحسن التعلم

والتعليم فقد نبه في مناسبات عدة لهذه المعاني وجعل المتهاون في الأخذ بها من الأشرار بل توعد الشارع أؤلئك الناس على تفريطهم في هذا الجانب المهم من العبادات من ذلك قول صلى الله عليه وسلم "من تعلم العلم ليجاري به العلماء أو ليماري به السفهاء أو يصرف به وجوه الناس إليه أدخله الله النار " [٣١]

وقال عليه ا لصلاة والسلام : (من سئل عن علم فكتمه ألجم يوم القيامة بلجام من نار) [٣٢] ، وقوله صلى الله عليه وسلم: (ناصحوا في العلم فإن خيانة أحدكم في علمه أشد من خيانته في ماله وإن الله عز وجل مسائلكم) [٣٣] وقوله: (فداه أمي وأبي ونفسي التي بين جنبي) صلى الله عليه وسلم "لا تزول قدما عبدٍ يوم القيامة حتى يسأل عن عمره فيم أفناه وعن علمه فيم فعل به وعن ماله من أين أكتسبه وفيم أنفقه وعن جسمه فيم أبلاه" [٣٤] وكان من دعاء رسول الله صلى الله عليه وسلم "أعوذ بك من علم لا ينفع" [٣٥] ولذلك جاءت السنة المطهرة بتقسيم العلم إلى نافع وإلى غير نافع، فقد خرج النسائي من حديث جابر أن النبي صلى الله عليه وسلم كان يقول: "اللهم إني أسألك علماً نافعاً وأعوذ بك من علم لا ينفع" وحديث أنس أن النبي صلى الله عليه وسلم كان يدعو : "اللهم انفعني بما علمتني وعلمني ما ينفعني وارزقني علماً تنفعني به" [٣٦]..

وهكذا علَّم الإسلام معتنقيه ودعاهم إلى التعلم ، ورفع مكانة العلم والعلماء وهذا أحد أئمتهم ينظم شعراً بذلك قائلاً :

تعلم فإن العلم زين لأهله ... وفضل وعنوان لكل المحامد

وكن مستفيداً كل يومٍ زيادة ... من العلم وأسبح في بحور الفوائد

تفقه فإن الفقه أفضل قائدٍ ... إلى البر والتقوى وأعدل قاصد

هـم العلـم الهـادي إلـى سـنن الهدى — هو الحصن ينجي من جميع الشدائد
فـــإن فقـــيهاً واحـــداً متـورعـــاً — أشـد علـى الشـيطان مـن ألـف عابدٍ[٣٧]

ويحذر رحمه الله قائلاً :

وأكبـــر منـــه جاهـــلٌ متنســـــــــــــــكُ — فســادٌ كبيــرٌ عــالمٌ متهتــكُ

لمـــن بهمـــا فـــي دينـــه يتمســـــــــــــــكُ — همـــا فتنـــةً فـــي العـــالمين عظيمـــــــــــــــة

الفصل الثاني

أزمة نمو البحث العلمي
في البلدان الإسلامية
(أسباب الأزمة ومقترحات لتجاوزها)

المبحث الأول

تواكل لا توكل

مـن أهـم الخصـائص المميـزة للواقـع البشـري الـراهن ، خاصـة "العلميـة" وأعنـي بهـا أن الحضـارة المعاصـرة علميـة يقودهـا العلـم والعلماء ولا تتحرك في مواقفها الكلية والجزئية إلا إذا قدم الخبراء والمتخصصين الإشارة الخضراء ، فحضارة العلم تعني الحضارة التي أصبح التوجيه فيها عن طريق العلم والثقافة ، فالعلم مرسوم سلوكياً ، ويتدخل تلقائياً في كل شؤون الحياة والمجتمع ، والعلم هو القائد للحضارة وفي هذه الحالة ، تموت الدروشات ، ويضمحل الجهل ويتراجع التكهن الخرص وعندما يصبح التوجيه بين يدي العلم ، تصبح للفكرة قيمة ولصاحبها رسالة يعيش من أجلها . وهذه الرسالة في كل الحالات خاضعة لعقيدة الإنسان وفلسفته في الحياة وبشكل عام تمثل العلمية الطاقة الخلاقة التي فتقت الخيرات المركوزة في البشر فوصلوا إلى ما وصلوا إليه من الدقة والإتقان واستطاعوا أن يتحكموا في الكثير من سنن الله في الخلق فالعلمية هي الضوء الخافت الذي ينساب بين دروب الجهل ، ليتحول إلى نور ساطع ينير طريق السائر في الكون إن تدبروا، وفقهوا ووعوا ولكنها قد تتحول إلى مرض عضال تسقط الحضارات العملاقة ، وذلك عندما تمسكها الأيدي التي لا تعرف قيمتها [٣٨].

ولقد كان لخاصيتي العلمية والعملية دور بالغ الأثر في طبع الواقع العالمي الراهن بميزة التخصص الدقيق في كل شيء . فعلى صعيد المعرفة مثلاً تفرعت المعارف وتخصصت بشكل لم يكن يتصوره "دور كهايم " وهو يقدم ملاحظاته في موضوع علم الاجتماع فقد تعب كثيراً في موضوع التسمية نفسه ، واليوم نجد هذا العلم متفرعاً

إلى أكثر من سبعين فرعاً كل واحد منها بحاجة إلى وقت كبير جداً لاستيعابه .

لقد انتشر المنطق التخصصي في كل تفاصيل حياتنا العامة والخاصة والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحية والتعليمية والتربوية والإدارية وحتى الشرعية .إنه فيما يتعلق بهذه الفكرة بالذات، نتأسف كثيراً لما يحدث في عالمنا الإسلامي عندما نشاهد متخصصين مطلقين يتكلمون في كل العلوم بلا علم ولا دراية ما زالت تراودهم فكرة الموسوعية التي قضى عليها عصر العالمية والعلمية والعملية .

والعلم كما العمل إذا لم يكن خاضعاً لقواعد وضوابط ونواظم معيارية ومعرفية فإنه لا يسمى منهجياً فهو هنا لا يخضع لمنظور استدلالي معين ولمنطق برهاني منظم أي لا يصدر عن إطار مرجعي يحكمه ويوجهه وفق أسس معينة ولغاية محددة وبوسيلة مشروعة والعقل الحديث ساهم بقسط وافر في تعميق القيمة المنهجية في السلوك الإنساني الراهن وكل عمل لا يخضع لمنهجية استدلالية أثبتت صحتها سوف لن يجد مكان في منطقنا العالمي القائم وكل إقناع لا يصدر عن توجيه منهجي مؤسس سوف يرد ، فعندما تنعدم الحركة المنهجية في العمل الإنساني يصاب بالعمى وتظهر فيه الفوضى وتتملكه الحيرة فالمنهجية هي برنامج العمل وخريطة السير وروح التوجيه ومنطقه الذي يربطه بالواقع .

إن الحياة البشرية اليوم مطبوعة بطابع التقنية والتكنولوجية التي وحدت القارات وقلصت زمن الاتصال والتعامل ورفعت درجة التعاون والحوار الثقافي بين الحضارات بشكل لم يكن يتصوره العقل الإنساني قبل هذا التاريخ، فقد حلت الآلة محل الجهد البشري وأصبحت العلاقات الإنسانية متيسرة بوسائل وأدوات بسيطة في متناول جميع البشر، وغزت التكنولوجيا الدقيقة عالم الناس، لقد أعطت (التكنولوجيا) الحديثة للعقل البشري فرصة التفاعل الإيجابي

مع سنن الله في الكون والأنفس وأمدته ببعض وسائل التسخير المادية التي تتطلب استعمالاً أكثر فعالية لأجهزة التسخير المعنوية : السمع والبصر والفؤاد [٣٩] إن المنهج النبوي ليس فقط خطاباً أخلاقياً "إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق" بل هو أيضاً حركة وعي عقلية ومنهجية وروحية وسلوكية .

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "يوشك أن تداعي الأمم عليكم كما تداعى الأكلة إلى قصعتها " قالوا : أو من قلة نحن يؤمئذ يا رسول الله ؟ قال " لا بل أنتم كثير ولكنكم غثاء كغثاء السيل ولينزعن الله من صدور أعدائكم المهابة منكم وليقذفن في قلوبكم الوهن " قيل وما الوهن يا رسول الله ؟ قال : " حب الدنيا وكراهية الموت " [٤٠] إن هذا الحديث النبوي الشريف يعتبر من المداخل الأساسية التي يمكنها أن تعيننا على التحديد الصحيح والدقيق لنقطة الانطلاق في التغيير الحضاري الراهن للعالم ، فللحديث منطقية منهجية خاصة في تفسير الظاهرة الاجتماعية فقد تجاوز المراحل التمهيدية لما يسمى بالبحث العلمي ثم تخطى مرحلة التجربة وتوصل إلى استخراج القانون الذي يحكم الظاهرة الإنسانية .

لقد أخطأ كثيراً من المسلمين في فهم معنى التوكل والقدر فمالوا إلى الكسل وقعدوا عن العمل ووكلوا الأمر إلى الحوادث تصرفه حيثما تهب ريحها، وظنوا أنهم بذلك يرضون ربهم جل وعلا ويوافون رغائب دينهم الحنيف. أخطأ المسلم في فهم ما ورد في دينه من أن المسلمين خير الأمم وأن العزة والقوة مقرونتان بدينهم أبد الدهر ، فظن أن الخير ملازم لعنوان المسلم وأن رفعة الشأن تابعة للفظه، وان لم يتحقق شيء من معناه فإن أصابته مصيبة أو حلت به رزية تسلى بالقضاء وانتظر ما يأتي به الغيب بدون أن يتخذ وسيلة لوضع الطارئ أو ينهض إلى عمل لتلافي ما عرض من خلل أو مدافعة الحادث الجلل مخالفاً في ذلك كتاب الله وسنة نبيه أما النساء (وهن نصف المجتمع الإسلامي) فقد ضرب بينهن وبين العلم ما يجب عليهن في دينهن أو دنياهن بستار لا يدري متى يرفع و ما

يحافظن عليه من الفقه فإنما هو بحكم العادة وحارس الحياء ، وقليل من موروث الاعتقاد بالحلال والحرام وحشوا أذهانهن بالخرافات وملاك أحاديثهن الترهات، اللهم إلا قليلاً [٤١] .

ولا شك أن العلوم الإنسانية تشكل الميدان الخصب والتربة المناسبة للغزو في حياة المسلمين الفكرية منذ عهد بعيد، وذلك لأنها بطبيعة الحال ممتدة ومتقدمة في نطاق الثقافة الغربية وأن آليتها ومناهجها ونظامها المعرفي اليوم يكاد يكون غربياً بالكامل، وإننا نحن المسلمين لا نمتلك في هذا الميدان إلا القيم في الكتاب والسنة التي تشكل لنا عواصم ومناعة ثقافية أن أحسنّا التعامل معها حيث لا بد من الاعتراف أننا مازلنا نشكو فقر نظامنا التعليمي والمعرفي من آلية ومنهجية نابعة من قيمنا ومتسقة معها إلا القليل القليل لذلك فمن السهل جداً أن يدخل علينا أو أن نخترق من خلال النظام المعرفي الغربي ،لأن الساحة تكاد تكون شبه خالية تماماً إلا من بعض النظرات المشتتة والمتفرقة هنا وهناك لا ينظمها منهج وبالتالي لا تشكل حصانة ويكفي في غيبة الضوابط المنهجية لقيم الكتاب والسنة أن نبهر بما عندهم أو تحضر قابليتنا للتلقي خاصة إذا ما أضيف لهذه الآليات شعار الإسلامية وقدمت المسوغات والأغطية الشرعية بسب إجراء بعض المقارنات مع القيم الإسلامية حتى ولو لم يمتلك صاحبها المرجعية الإسلامية إلا ادعاءً دون القدرة على الخروج من معطيات مرجعية الغربية وهذا لا يقتصر على مجال الدراسات الإنسانية وان كانت هي الأخطر وإنما لا ينفك بشكل أو بآخر عن سائر الحقول المعرفية [٤٢].

صحيح أن المخاطر المترتبة على العلوم والدراسات الإنسانية والاجتماعية هي الأخطر في مجال الغزو الفكري والتشكيل الثقافي لكن صحيح أيضا أنه من الصعب وضع الحدود الفاصلة بين الثقافة التي تمنحها العلوم الإنسانية ودورها في الغزو الفكري وبين ما تحمله العلوم والمنتجات التجريبية من ثقافة منتجيها إلى مستهلكيها ذلك أن منظومة الأفكار والمعتقدات هي التي تنتج العلم وتحدد

أهدافه وتبين وظيفته وتضع فلسفته التي تترافق معه ولا تغيب أو تتخلف عنه [٤٣].

وقد حذرنا رسول الله صلى الله عليه وسلم من ذلك بقوله : (لتتبعن سنن من قبلكم شبراً بشبر وذراعاً بذراع ، حتى لو دخلوا جحر ضب لا تبعتموهم قلنا يا رسول الله اليهود والنصارى ؟ قال: فمن ؟)[٤٤].

لقد أصبحت المنهجية العلمية والطابع الفكري في أغلب البلدان الإسلامية أقرب ما تكون إلى العصور الوسطى منه إلى العصر الحديث وكان العلم والمنهجية العلمية لم يتخذا سبيلهما بعد إلى العالم الإسلامي، ثم تغير الحال فالتفجر السكاني أفضى إلى تزايد أعداد الطلاب في الصفوف ومن ثم دعت الحاجة إلى تغيير في أساليب التدريس والتقييم ولما لم يتم هذا التغيير أفضى الأمر إلى تناقض ما يجنيه الطلاب من التعليم ومن ثم إلى تدني مستوى المتخرجين ، فتدني مستوى الاستعداد العلمي والطموح والشعور بأهمية العلم وهو سوء يفضي إلى أسوأ، والتفجر العلمي الحاصل في العالم الغربي يستدعي تأهيل وتعيين معلمين علميين، فلم تعد اللغة العربية والدراسات الإسلامية في قمة الهرم الثقافي إذ قد علت فوقها الدراسات العلمية وجاء خريجو الأقسام الأدبية وفي غالبيتهم لا يملكون المنهجية العلمية ولا حتى الحدود الدنيا من الثقافة العلمية من رياضيات وعلوم وفيزياء وكيمياء،ومن هؤلاء أخذ يتخرج المعلمون الجُدد بل ومنهم توالى وتدرج غالباً أصحاب القرار في غالبية العالم الإسلامي[٤٥] ، ونحن هنا نقول العالم الإسلامي بقصد العالم العربي الذي يعد ثلث العالم الإسلامي وتلك الغالبية المغلوب على أمرها في كثير من الدول الإسلامية المتخلفة في أفريقيا وآسيا ونحن بلا ريب في مأزق حضاري شديد الحرج فنحن في أقصى درجات التشتت والفرقة مهددين باضمحلال كياننا تحت وقع ضغوط خارجية شديدة، وقيود داخلية قاسية ، لقد آن وقت الفزع ومتى يحين أو أن الفزع إن لم يحن ونحن نطالع إحصائيات المنظمات الدولية

تدرج كل البلدان العربية دون استثناء ضمن تلك الدول الجائعة معلوماتياً في حين توصف إسرائيل بأنها دولة نهمة تكنولوجياً [٤٦] ، وهل يحق لنا أن نقبع ساكتين ونحن نشاهد اضمحلال قيمة الموارد العربية سواء الطبيعية أو البشرية أمام إنجازات تكنولوجيا المعلومات الراهنة والمحتملة في مجال استحداث مصادر متجددة للطاقة وتطوير مواد جديدة ، ومازال يرن في أسماعنا ما قاله المفكر البريطاني بول جونسون (لقد ضيَّع العالم العربي فرصته الكبيرة التي سنحت لـــه طفرة الازدهار النفطي لقد كان بوسع العرب أن يطوروا أنفسهم وكان بمقدرتهم أن ينتقلوا بفكرهم إلى العصر الحديث، وكان بإمكانهم أن يستحدثوا نظاماً اقتصادياً وصناعياً خاصا ًبهم ولكنهم لم ينجزوا هذه المهام ، وأنا أتوقع أن يدخل العالم العربي القرن الحادي والعشرين وهم أقل أهمية مما كانوا عليه في السابق) [٤٧] .

هل يمكن أن نمارس فضيلة الاكتواء بالألم ونحن نتابع التكتلات التكنولوجية الضخمة تزداد يوماً بعد يوم بين عمالقة صناعة المعلومات (المشاريع المشتركة ما بين دول السوق الأوربية ومؤسساتها أي بي إم مع هيتاشى ، سوني مع فيليبس ، آبل مع سوني) والوقت نفسه الذي فشلنا فيه بإرادتنا في تحقيق حد أدنى من التكامل الاقتصادي، وتخلو الساحة العربية تقريباً من أي مشاريع للتعاون في مجالات المعلوماتية الحديثة، ألا يجب علينا أن نتفق ونحن نطالع هذه الفقرة التي وردت في وثيقة (آليات التخطيط الشامل للإصلاح التعليمي) على لسان رئيس الولايات المتحدة الأمريكية "أريد أن أقول لكل من يريدون أن يروا تطويراً في التعليم في أمريكا: لن تكون هناك نهضة دون ثورة" هم ــ سادة العالم ــ ينادون بقوة في نقد نظم تعليمهم ، ونحن ارتضينا ترك قدرنا التعليمي في قبضة بيروقراطية متغلغلة وطاغية تعمل في ظل مناهج وأساليب تربوية بالية غير مجدية، وعندما نسمع أن اليابان تصدر مصانعها إلى أوروبا وأمريكا وتستورد من أمريكا الجامعات ومعامل البحوث وأن أهم صادرات أمريكا لليابان هي براءات الاختراع

(مقايضة العلم بالتكنولوجيا ورؤوس الأموال) في حين لا هم لنا إلا مقايضة أصولنا بمستهلكاتهم إن أمتنا العربية والإسلامية لم تكن يوماً بحاجة لسياسة علمية إصلاحية موجهة ، قدر ما هي عليه الآن، أليس البديل هو أن لا نقبع نتجرع يأساً في انتظار قدرنا المحتوم قدر يفرضه علينا عالم سريع التغير شديد الاندماج، بالغ الإختلاف ،عالم التكتلات ،والعلاقات المتشابكة ،والديناميات الحادة ،وموازين القوى المستجدة، عالم مشحون بالفرص العظيمة والمخاطر الجسام، إنه أمر جلل بلا شك لا يمكن أن نترك فيه الأمور دون تنسيق أو توجيه رهناً لردود الفعل التلقائية وعمليات الضبط والتكيف بفضل آليات التفاعل الاجتماعي والدولي ا لمختلفة، ولم تعد تجدي في عالم الغد المتسارع هذا سياسات امتصاص الصدمات واحتواء الأزمات وتأجيل المشكلات تحت دعوى تغليب طوارئ المدى القصير على مطالب المدى الطويل فقد أصبح في حكم اليقين أن الحلول الجزئية والمتسرعة لمشاكل اليوم ستتولد عنها أخرى جديدة تضاف إلى مشاكل الغد ، ولا بديل لدينا إلا بقبول تحديات الغد الوشيك ممزوجة بالإرث الثقيل الذي خلفه ماضينا ، قريبه وبعض من بعيده، و يقيناً فإن الأمور تتحرك بسرعة مخيفة لا تسمح لنا بممارسة عادتنا القديمة في تصدير مشاكلنا لأجيالنا القادمة التي لن تغفر لنا إذا ما تقاعسنا عن الوفاء بهذه المهام المصيرية في هذه المرحلة الراهنة من تاريخ البشرية.

ولعل الدكتور والباحث نبيل العلي شخّص كثيراً من معايير التخلف العلمي والمعلوماتي في الوطن العربي ونحن إذ نوردها هنا ليس من قبيل اضطهاد الذات بل تحفيزاً لروح التحدي والنهوض بالمستوى العلمي إلى مصاف الشعوب المتحضرة والمتمدنة غير الإسلامية .

المبحث الثاني

معايير التخلف العلمي والمعلوماتي في الوطن العربي [٤٨]

أ ـ غياب الروح العلمية، والذي ينعكس في مظاهر اجتماعية عديدة كانعدام الثقة في البحث العلمي وجدوى الحلول العلمية وعدم تقدير العلميين وانقطاع معظم المتعلمين عن تحصيل العلم بمجرد تخرجهم أو حصولهم على درجاتهم العلمية ومن الشواهد الثانوية بدائية الحوار وعدم احترام حدود التخصص العلمي والمهني وتفشي الانتهازية العلمية خاصة في حقل المعلومات الذي يمثل مجالاً خصباً لها .

ب ـ قتل الروح الابتكارية لدى النشء وتثبيط همم المبتكرين والمبدعين وسيطرة متوسطي الأداء وأنصاف الموهوبين على المراكز الحساسة، بعد أن لفظت أو لفظها معظم المنجزين وأصحاب الفكر الأصيل .

ج ـ قصور خدمات المعلومات وضمور الطلب على المتاح منها من قبل الطلاب والباحثين والمهندسين والمديرين وعدم استغلال المعلومات المتوافرة في عملية اتخاذ القرارات التي يسودها طابع الحدس والعفوية إلى حد "الفهلوة" أحياناً والذريعة التقليدية هي غياب المعلومات الدقيقة .

د ـ تضخم البيروقراطية وبرودة تجاوبها مع المشاكل الاجتماعية وتقديس الإجراءات على حساب الأهداف .

هـ ـ عدم المحافظة على التراث الثقافي والوثائق والمستندات والمخطوطات وكلنا يعرف كيف لجأت مصر إلى تركيا للحصول على صورة من الوثائق والمعاهدات الدولية والخرائط أثناء عملية التحكيم في مشكلة طابا.

و ـ نقص المعلومات، وكمثال هناك نقص هائل في المعلومات اللازمة للتخطيط للدعوة الإسلامية في أفريقيا وآسيا وهناك غياب شبه كامل لمعلومات دقيقة حول الممارسات التعسفية ضد الأقليات المسلمة في أوربا وآسيا وأمريكا ومن كان يدري بتفاصيل ما وراء مأساة البوسنة والهرسك قبل وقوعها ؟.

ز ـ استخدام الواجهات العلمية والثقافية لإضفاء المشروعية على الممارسات والهياكل الاجتماعية وتفشي ظاهرة النفاق العلمي.

ح ـ الانفصام الثقافي بين التخصصات العلمية والفنية وتخصصات الإنسانيات مما يؤدي إلى تعذر إقامة الحوار بينها في إطار الدراسات متعددة التخصصات .

ط ـ عدم وجود صناعة عربية للبرمجيات وعدم الاهتمام بالتشريعات الخاصة بحماية الملكية الذهنية (الفكرية).

ي ـ التدهور اللغوي المتمثل في قائمة الأزمات التي تواجه اللغة العربية على جبهات المعجم والمصطلح والتنظير اللغوي وتعليم اللغة.

ق ـ تبسيط الرأي الآخر والاستهانة به والإسراف في اللجوء إلى الأفكار المقولبة **Stereotypes** (يتكرر في أد بياتنا على سبيل المثال مقولات مثل المجتمع الغربي النصراني والبوتقة الصليبية الواحدة التي يندرج فيها كل ما هو غربي) .

ل ـ ضعف البنى الأساسية لنظم المعلومات المتمثل في غياب السياسات الوطنية وضعف التكامل العربي وعدم تجاوب نظم التعليم الرسمي مع مطالب إعداد الأجيال القادمة .

م ـ ضعف النشر عموماً والنشر العلمي بصفة خاصة وبطء حركة الترجمة وانخفاض معدلات إصدار الكتب والمجلات العلمية والمهنية .

ش ـ الاعتماد على الخبرة الأجنبية في كثير من مشاريع نظم المعلومات العربية سواء في التصميم أو التطوير أو التشغيل وهذا من مساوئ التبعية.

ك ـ تحوّل كثير من علمائنا من صناع للعلم إلى رواة عن العلم وإنجازاته، خاصة في مجال الكمبيوتر والمعلومات التي تستثير لدى الكثيرين نزعة القص أو الحكي .

المبحث الثالث

(المطلب الأول)

البحث العلمي والمهارات العلمية [٤٩]

ليس من شك في أن للأجهزة العلمية المتقنة دوراً هاماً في العلم المعاصر ولكنا نشك أحياناً في أننا نميل إلى نسيان تلك الحقيقة الهامة، ألا وهي أن العقل البشري ينبغي أن يكون دائماً أهم أداة في البحث العلمي صحيح أننا نكرس كثيراً من الوقت والجهد لتدريب عقل العالم وإعداده، ولكننا لا نوجّه إلا قليلاً من العناية لتلك الأسس الفنية التي تكفل الانتفاع منه إلى أقصى حد.

إن البحث العلمي واحد من أوجه النشاط المعقدة المحيرة التي تظل عادة غير واضحة المعالم كل الوضوح في أذهان من يمارسونها ولعل هذا هو سبب اعتقاد أغلب العلماء أنه ليس بالإمكان إعطاء أية دراسات منهجية في كيفية إجراء البحث العلمي وإني أسلّم بأن التدريب على البحث العلمي ينبغي أن يكون ذاتياً إلى حد بعيد ويفضل الاسترشاد بعالم متمرس عند معالجة المراحل الفعلية في البحث ، إلا أنني أعتقد أن من الممكن أن نستمد بعض العبر والقواعد العامة من تجارب الآخرين وكما يقول المثل " الحكيم يتعلم من تجارب الآخرين، والأحمق لا يتعلم إلا من تجاربه" ولا شك أن أي تدريب يتضمن أكثر من مجرد معرفة طريقة العمل ، فالباحث في حاجة إلى مران ليتعلم كيف يضع القواعد موضع التنفيذ وحتى يصبح استخدامها عادة عنده ولكن مما يفيده أن يعرف المهارات التي ينبغي عليه اكتسابها وفي كثير من الأحيان لم يكن بوسعنا أكثر من أن نحدد الصعوبات التي يحتمل مصادفتها، تلك الصعوبات التي لا بد لنا جميعاً من مجابهتها والتغلب عليها قدر

المستطاع عندما تعترضنا ومع ذلك فغالباً ما يفيد مجرد التحذير سلفاً .

والبحث العلمي الذي لا يعدو أن يكون سعياً وراء معرفة جديدة يستهوي بشكل خاص ذوي النزعات الفردية ، وهؤلاء تختلف مناهجهم من شخص لآخر، فالخطة التي يتبعها أحد العلماء قد لا تلائم عالماً آخر ، كما أن فروع العلم المختلفة تتطلب مناهج مختلفة ومع ذلك فهناك بعض المبادئ الأساسية والأساليب الذهنية التي تشترك فيها أغلب أنواع البحوث في المجال البيولوجي على الأقل. وقد قال (كلودبرنار) العالم الفسيولوجي الفرنسي الكبير : (تستطيع المناهج الجديدة أن تعلمنا كيف ننمي تلك الملكات التي منحتنا إياها الطبيعة ونستخدمها في أغراض أفضل بينما قد تعوقنا المناهج الفاسدة من الاستفادة منها لصالحنا وهكذا قد يؤدي ا لمنهج الفاسد إلى الحد من عبقرية الابتكار ، تلك الموهبة الثمينة بالنسبة إلى العلم ، بل إلى خنقها ، بينما قد يقويها المنهج الجيد وينميها بل أن دور المنهج في العلوم البيولوجية أكثر أهمية منه في العلوم الأخرى ، لأن الظواهر معقدة ومصادر الخطأ لا حصر لها) .

إن العبقري النادر الذي يتألق بموهبة فذة في البحث العلمي لن يستفيد من التدريب على طرق البحث غير أن معظم المقبلين على الاشتغال بالأبحاث ليسوا عباقرة وهؤلاء لو أرشدوا إلى طريقة القيام بالأبحاث لكان في هذا ما يساعدهم على التبكير في الإنتاج أكثر مما لو تركوا لمعرفة ذلك بأنفسهم عن طريق التجربة الشخصية المضيعة للوقت، ومن العلماء من يتعمد ترك طلبة الأبحاث الذين يشرفون عليهم بمفردهم بعض الوقت ليتيح لهم فرصة الوقوف على أقدامهم ، وقد يكون لهذه الخطة ميزاتها في انتقاء من تثبت جدارته على أساس قاعدة "تعلم السباحة أو أغرق" ولكن توجد اليوم طرق لتعليم السباحة أفضل من هذه الطريقة البدائية ، طريقة إلقاء الطفل في اليم ، وهناك رأي أوسع إنتشاراً يقول أن القدرة على الابتكار والإبداع لدى أغلب الناس تبدأ في التدهور في سن مبكرة [٥٠] .

(المطلب الثاني)

واقع البحث العلمي في الوطن العربي

في أغلب دول العالم تجري البحوث العلمية تحت إشراف جهات اختصاص ثلاث (الجامعات ، المصالح الحكومية ، الهيئات الصناعية) وقد كاد يختفي تماماً ذلك الطراز المستقل من العلماء،المستقل بذاته والذي كان ذا أهمية عظمى في النهضة العلمية في القرون الوسطى وحتى القرن التاسع عشر ، وتنظم الجمعيات العلمية إجراء البحوث بفرض أن هناك ضرباً من التنظيم وذلك عن طريق مسؤولياتها في قبول أو نشر الأبحاث العلمية وكذلك يتم تنسيق الأبحاث إلى درجة أقل بواسطة الهيئات المشابهة لمجلس الأبحاث الطبية وغيرها من الهيئات التي تمنح المكافآت والمنح المالية .

وقد وجدت البحوث العلمية في الجامعة كنتيجة طبيعية للنشاط العلمي لأعضاء هيئة التدريس فيها ، وأبحاث الجامعات تتجه في الغالب نحو العلم البحت ، وإن وجدت حديثاً حالات قليلة أجريت فيها بحوث تطبيقية في بعض الجامعات ، أما الأبحاث الحكومية فتنقسم إلى قسمين رئيسيين: الأول ما أختص بشؤون الدفاع من أبحاث الجيش، والثاني ما كان الغرض منها مساعدة الصناعة وتقدم الزراعة والطب والاقتصاد .

والأبحاث الحكومية لذلك تكون غالباً من النوع التطبيقي وكذلك الحال في أبحاث الهيئات الصناعية . ويلاحظ أن معامل الأبحاث الصناعية في الوطن العربي لم تشتغل بأبحاث علمية بحتة بنفس الدرجة التي تشغل بها المعامل المماثلة لها في أمريكا أو بريطانيا أو ألمانيا مثلاً [٥١] .

وفي الحقيقة أن حركة البحث العلمي الناشئة تعيش على هامش الحياة العربية ، ولأن هذه الحركة تمت بطريقة غير مخططة فلم يكن أمامها غير النمط الجامعي تحتذ يه فركزت نشاطها حول الأبحاث التي تؤدي إلى منح الدرجات العلمية مثل الماجستير أو الدكتوراه .

إن الأزمة الراهنة في التعليم الجامعي وبالتالي في البحث العلمي هي حصاد السياسات والممارسات الرسمية تجاه الجامعة كمؤسسة علمية وتكنولوجية وكقيادة فكرية وعلمية للمجتمع طوال الخمسين عاماً الماضية ، وإذاً كان يحلو للبعض تطبيق المنهج الانتقائي في رصد بعض السلبيات التي يعاني منها التعليم الجامعي والتغافل عن البعض الآخر ، أو إرجاع السلبيات إلى أسباب ذاتية تتعلق بآليات العمل الجامعي ذاته ، أو محاولة عزل ما يحدث في الجامعة عما يدور خارج أسوارها أي فصل الجامعة بمشكلاتها وبأدوارها وهمومها وطموحاتها عما تتضمنه حركة المجتمع العربي ومجمل متغيراته السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، فإن ذلك كفيل بأن يجرفنا إلى دوامات جديدة من التيه والضياع واللاجدوى فضلاً عن خداع الذات ، وهذا أسوأ ما يمكن أن نقع فيه..، ولذلك ننبه إلى ضرورة الربط والتناول الكلي لقضية التعليم الجامعي كشرط أولي للوقوف على أرضية علمية تجنبنا لسقوط في متاهات التجزيء والرؤى المبتورة أو الانغلاق في دائرة الحلول التقنية التي تشكل رغم أهميتها جزءاً فقط من كل، وإذا كان التعليم الجامعي يهدف إلى تكوين الكوادر القادرة على التفكير بالمستقبل وقيادة المجتمع والعمل الوطني في مختلف مواقعه ومجالاته ومواجهته تحديات العصر بما يسهم في النهاية في تشكيل الإضافة الحضارية المتميزة التي تدفع التراث الإنساني عدة خطوات إلى الأمام ، وتلك هي المهام الأساسية للتعليم الجامعي والتي تتلخص في تزويد المجتمع المحلي والعالمي بكوادر متخصصة معرفياً ، والواعية اجتماعياً ، فإن المعرفة التخصصية والوعي المجتمعي والالتزام الوطني تعتبر الركائز الأولى التي تتمحور حولها رسالة ودور ووظيفة الجامعات[٥٢] .

إن أداء الجامعة لوظائفها العلمية والتكنولوجية والفكرية لا يتحقق إلا في إطار تخطيط شامل يحدد احتياجات المجتمع من التعليم الجامعي والبحث العلمي لمجابهة مشكلات المجتمع والعمل على حلها، بالإضافة إلى إعداد الكوادر العلمية من خلال ربط الجامعات ومراكز البحث العلمي الفردي إن لم يكن العشوائي ولذلك كان مآلها الفشل والانزواء ، وهنا تظل مشكلة التخطيط لإعداد الكوادر العلمية وفقاً لاحتياجات المجتمع من خلال التنسيق المدروس والفعال بين الجامعة وسائر المؤسسات تظل هذه المشكلة قائمة تنتظر المزيد من الاهتمام والدراسة من جانب الجامعيين وأصحاب القرار لوصل الحلقة، ولاشك أن غياب الخريطة التي تحدد احتياجات الوطن العربي من القوى العاملة في المجالات المختلفة يمثل المعوق الرئيسي أمام تطوير آفاق التعاون بين الجامعة والمجتمع وفي الحقيقة أنه لا توجد دراسة علمية موفقة توضح احتياجات الدول العربية من التخصصات المختلفة، وهذا ناتج عن غياب خطة وطنية حقيقية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية يمكن أن تصلح أساساً للعمل في هذا المجال ، وعندما ننتقل إلى الأبعاد الذاتية للأزمة نلاحظ أن **هناك عدة مؤشرات يمكن تناول أكثرها بروزاً وتأثيراً وتتلخص في ثلاث قضايا أساسية :**

أولاً : المناخ العلمي والفكري داخل الجامعات .

ثانياً : وضعية الأستاذ الجامعي وقصور العملية التعليمية .

ثالثاً : أزمة الدراسات العليا والبحث العلمي في الجامعات .

وتعتقد كثير من دول ما يسمى بالعالم الثالث أن نقل التقنية في صورتها النهائية يمثل حلاً مثالياً لمشكلات الفقر والتخلف التي تعاني منها ، سبيلاً ضرورياً لتضييق الفوارق الحضارية بينها وبين الدول المتقدمة المالكة لهذه التقنية ، ومن ثم تعمد إلى رصد مبالغ طائلة من دخلها الضئيل من أجل تحقيق هذا الهدف ، في الوقت الذي تهمل فيه هذه الدول البحث العلمي بشقيه الأساسي **(BASIC RESEARCH)** والتطبيقي **(APPLIED RESEARCH)** إهمالاً كبيراً وواضحاً تنبئ

عنه ضآلة مخصصات الإنفاق عليه ، وغياب خطة واعية ترسم أولويات البحث وأساليبه ، وتستغل القدرات الفكرية عبر شقي البحث العلمي المذكورين الذين يؤثر كل منهما في الآخر في دائرة مستمرة الحركة والتفاعل، مما يؤدي إلى بناء المجتمع ومواجهة مشكلاته بالحلول العملية التي تأخذ في حسبانها خصوصية المجتمع وتفرد مقوماته ، ومن مظاهر قلة الاهتمام بالبحث العلمي كذلك ضعف إعداد الطاقات البشرية الوطنية المدربة والقادرة على فهم تقنيات العصر والتعامل معها من أجل استنباتها أو على الأقل استيعابها بغية تحقيق استعمال أمثل لها ، يقلل أخطاءها ، وتضمحل معه آثارها السلبية في الحياة الاجتماعية والثقافية وينطبق هذا الواقع المرير المتجسد في وضع حلول غير جذرية لمشكلة التخلف في عالمنا العربي والإسلامي الذي تتبع كثير من بلدانه أسلوب النقل من الآخرين دون توفير الأسس والمرتكزات العلمية التي تنتج لها توطين تلك التقنية المنقولة، حتى تصبح جزءاً أصيلاً من نسيجها الفكري والثقافي وتوضح الإحصائيات والأرقام أن الدول العربية تحتل المرتبة الأولى على مستوى العالم في تدني مستوى الإنفاق على البحث العلمي وتطويره إذ لا تتجاوز مخصصاتها لأغراض البحث العلمي (٠.٢٤%) من الدخل الإجمالي لها، بينما تصل هذه النسبة في الدول النامية الأخرى إلى (٠.٤٥%) في حين ترتفع في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أكثر من (٢.٣٣ %) من الدخل القومي ، وتؤكد الأرقام كذلك أن الدول العربية أقترضت مالا يقل عن (١٤٠ مليار دولار) في عقد الثمانينيات مما يشير إلى أن التقنية المنقولة لم تحسّن أوضاعها الاقتصادية ولم تؤد إلى رأب الصدع الحضاري بينها وبين الدول المتقدمة ، وإنما تدهورت الأوضاع إلى حد أستفحلت فيه الاتكالية والاعتماد على الآخرين بشكل أوقفنا حتى عن التفكير ولعل هذا الموقف يكون حافزاً يوجب علينا نظرة موضوعية متعمقة تدرس أسباب التدهور وتضع السبل والوسائل الكفيلة بتحقيق الطموحات وفق منظور علمي ، يقيم وزناً لحقائق الواقع ومعطياته دون إهمال تجارب الماضي ودروسه آملاً في مستقبل افضل يزرع الثقة في النفس والاعتماد عليها وتشير

تجارب الأمم ونتائج الدورات الحضارية إلى أن ارتقاء سبل التقدم يقوم على أسس وركائز ثابته تتجسد في ضرورة الاستقراء العميق للماضي بكل زخمه وتفاعلاته ، من أجل الوقوف على المسالك والدروب التي سارت فيها أمم كثيرة ساهمت في بناء الحضارة الإنسانية ، ومعرفة الوسائل التي أتاحت لها الاضطلاع بهذه المسؤوليات إلى جانب فهم أسباب تضعضع هذه الأمة أو تلك وأفول نجمه وتراجعها عن مركز الصدارة مفسحة المجال لأمة أخرى..، ومما شك فيه أن هذا الاستقراء العميق للماضي يقود إلى إدراك واعي للذات من خلال دراسة الأطوار الحضارية التي مرت بها الأمة وتعرف موقفها بين الأمم في كل طور من هذه الأطوار، من أجل الإفادة من الجوانب الإيجابية المضيئة وتلافي ما في دورتها الحياتية من السلبيات وأسباب الإخفاق والفشل ولا يعوزنا في هذا المجال النموذج والمثل الذي علينا الإقتداء به والسير على نهجه فتاريخ الحضارية الإسلامية ليس عنا ببعيد وهو زاخر بالعبر والدروس التي تصلح أساساً متيناً للانطلاق نحو بنا ء حضارة تملك أسباب التقدم والرقي ، إذ أن هذه الحضارة بنيت على أسس ومقومات ثابتة تصلح لكل زمان دون أن يعتورها القدم أو يتجاوزها الزمان أو يحول دون الأخذ بها اختلاف البيئات أو تباين المجتمعات فقد ارتكز فيها العلم على الإيمان حيث انطلقت هذه الحضارة من تعاليم الدين الإسلامي الحنيف ، للعلم سياج ومن القيم يحميه من الانحراف والانجراف مع تيار الأنانية والمادية الذي لا يعترف إلا بحساب الخسارة والربح ولا تعرف قواميسه معاني القيم والأخلاق وقد حذرّ عقلاء الحضارة الغربية الحاصلة اليوم من مغبة الانغماس في تيار المادية ، الذي ينذر بانزوائها وفنائها ويتأسس تحذيرهم هذا على فهم عميق لمسار الحضارات ، بداية من مرحلة الانطلاق والنهوض وانتهاءً بمرحلة الذبول والفناء، وفي إطار التفاعل الحضاري بين ا لأمم فإن شواهد التاريخ تؤكد أن علماء المسلمين هم الذين أسسوا مناهج البحث العلمي وحددوا طرائقه وأدواته ووضعوا أساليبه ، وكانت هذه المناهج والأساليب وراء التقدم الحضاري الذي أحرزته أوروبا حين اقتبستها من الحضارة الإسلامية ووضعتها

موضع التطبيق ، وتقول في ذلك المستشرقة زيجريد هونكة : (لقد قدم العرب أثمن هدية وهي طريقة البحث العلمي الصحيح التي مهدت أمام الغرب الأوربي طريقاً لمعرفة أسرار الطبيعة وتسلطه عليها اليوم) [٥٣] .

يقول الدكتور/ فاروق الباز وهو أحد العلماء البارزين في مجال علم الأرض ـ الجيولوجيا ـ والفضاء : (العلم والفكر ـ في الحقيقة ـ لا يعرفان الحدود ، والعلماء دوماً يترحون إلى المكان الذي تتهيأ لهم فيه سبل البحث العلمي ، والذي تتوافر فيه إمكانات التقدم والإبداع . العلماء المسلمين الذين هاجروا إلى الغرب وجدوا أن الدول الغربية أكثر احتراماً للعلم والعلماء ، إذ تهتم بدعم المؤسسات العلمية،والمراكز البحثية وتوفير الظروف والإمكانات التي تتطلبها البحوث والدراسات العلمية ، بينما يقل هذا الاهتمام كثيراً في الدول العربية والإسلامية ، وبخاصة في العقود الثلاثة الماضية، لأن الوضع قد تحسن كثيراً الآن فأصبحت هناك دول إسلامية تولي إهتمامها للمؤسسات العلمية والعلماء . [٥٤]

وفي رأيي أن البكاء على من هاجر لا يفيد لأن قرار الهجرة كثيراً ما يخضع لظروف شخصية ،والمهم الآن أن نفكر في طرائق الإبقاء على الخبرات الموجودة ،كذلك إيلاء الاهتمام لخبرات المستقبل ولن يكون ذلك إلا بدعم المؤسسات العلمية وتشجيع العلماء وتوفير الإمكانات العملية للبحث والتنقيب ،و وضع الحوافز المعنوية والأدبية للمبدعين من العلماء وتيسير سبل العيش الكريم لهم ، تماماً كما هو في البلاد الجاذبة للعلماء الآن .

المبحث الرابع

أسباب الأزمة

من خلال دراستي لأسباب أزمة نحو البحث العلمي الطبي في بلادنا في الصفحات السابقة مقارنة بالأوضاع الثورية العلمية في البلاد الأجنبية يمكن أن أجمل **وأوجز أسباب الأزمة بما يلي :**

١ ـ تدني المستوى العلمي لخريجي الجامعات من حيث مواكبة التطور العلمي والتقني الهائل الحاصل في البلاد المتقدمة صناعياً وعلمياً ، في جميع الاختصاصات الطبية وإذا كان هناك تطوراً في المناهج التعليمية فهو بطئ لا يتناسب وسرعة عجلة التقدم التقني والمعلوماتي والاكتشافات والاختراعات الطبية الحديثة .

٢ ـ الشح الحاصل في تجهيزات المختبرات الطبية بما يتناسب وثورة العلم الحديث مما يحد من مساحة البحث العلمي وتضييقه ، وكذلك يؤدي إلى نتائج غير دقيقة وناقصة .

٣ ـ التمويل المقنن والفقير للأبحاث العلمية ، وللباحث، مما يوجه اهتمامه نحو تدبير معاشه ، مضيعاً الوقت الكثير في سبيل ذلك .

٤ ـ الاهتمام بالخبرات الأجنبية والتقنيات الغربية والاعتماد عليها، ناسين ومتناسين الكوادر الوطنية المهيأة للعب وشغل الدور الأفضل لسد احتياجات الوطن من الثغرات الحاصلة وما نحتاجه هو زيادة الثقة بعلمائنا وبإمكاناتهم واستعداداتهم العلمية لأن يعطوا الكثير.

٥ ـ الاقتصاد في استغلال القدرات العلمية والعملية للكوادر العلمية والتعليمية السابقة والاكتفاء بإلقاء المحاضرات النظرية الروتينية حتى إذا ما وصل أحدهم إلى سن التقاعد

أحيل عليه ، وبدأ حياة خاصة به لكسب قوته أو لملئ فراغه الكبير .

٦ ـ تدني روح المغامرة لدى الباحث خشية الفشل مع أن البحث المفيد يأتي بعد ألف بحث غير مفيد .

٧ ـ ضعف حركة التعريب والترجمة لكل ما هو جديد ومفيد والانتظار دائماً أو غالباً من الآخرين المبادرة لذلك ، ويكفي لضرب مثل بذلك أن دولة مثل أسبانيا تترجم سنوياً ما مقداره حوالي ١٠.٠٠٠ كتاب أجنبي للأسبانية ، بينما يبلغ مجموع ما تُرجم إلى اللغة العربية منذ أربعة عشر قرناً ما يوازي هذا الرقم السنوي في أسبانيا . (٥٥)

٨ ـ قلة وجود الكوادر المتوسطة المساعدة للباحث في بحثه، من تقنيين وممرضين مؤهلين وكتَّاب وسكرتارية (وذلك لإبعاد الباحث عن مشاكل البيروقراطية والروتين) فيتفرغ لأبحاثه .

٩ ـ عدم استيعاب الجامعات والمؤسسات العلمية (إن وجدت) لجميع الاختصاصات الطبية الموجودة اليوم في البلدان المتقدمة ، مما يفرض علينا الجهل بالطب كمهنة فكيف به إذا كان بحثاً علمياً متكاملاً .

١٠ ـ العقدة الغربية،وهي الاعتقاد بأن كل ما وصل إليه الغربيون هو الصحيح وهو القمة، ولا سبيل لنا لتطويره وهنا ألفت النظر إلى أن بعض الباحثين الذي درسوا وتمرسوا بالغرب يجب عليهم أن يتحسسوا قضايا ومشاكل مجتمعاتهم الصحية وغيرها ، لأن من طبيعة الغرب توجيه بحوثه وبحوث غيره من الدول الفقيرة لما يخدم مصالحه وحاجاته وليس مصالح وحاجات ذلك البلد النامي.

١١ ـ ارتفاع مستوى ونسبة الجهل والأمية في مجتمعاتنا العربية والإسلامية عموماً، مما يصعب عملية الحصول على متبرعين ملتزمين واعين علمياً وصحياً على استعداد للمشاركة الفعالة في مسألة تقييم النتائج الحاصلة.

١٢ ـ الحاجة إلى توفير مركز استشاري ومعلوماتي وتخطيطي لتحديد المسائل المراد البحث فيها وتطويرها

حسب حاجة المجتمع الحالية والمستقبلية، وما المانع من استحداث وزارة خاصة بالبحث العلمي بشكل فعلي تعنى به وتطوره وتدعمه، وحتماً ستكون من الوزارات الهامة يوماً ما، لأنها ستكون الرافعة التي تنهض بالأمة والمجتمع إلى الرقي والسيادة مادياً وعلمياً وثقافياً واقتصادياً وبالتالي سياسياً أيضاً .

١٣ ـ عدم وجود مكتبة علمية جامعية متخصصة يرجع إليها العالم في كل خطوة يخطوها في بحثه لتقييم هذه الخطوة ومن ثم الإطلاع على أحدث ما درّس وبُحث عالمياً بهذا الجانب ، يكون العمدة فيها النظم الحديثة للاتصالات الدولية بين شتى المراكز العلمية المنتشرة بالعالم.

١٤ ـ هجرة الأدمغة والعقول الوطنية،وما تملكه من إمكانيات علمية هائلة،إلى الخارج ، وعدم استيعاب تلك الكوادر الفعَّالة واستغلالها والاستفادة منها كما يجب، ومن المفيد محاورة تلك الشخصيات وحل مشاكلها التي كانت سبباً لهجرتها وتوفير الجو والمناخ الصالح والملائم للاستفادة من إبداعاتها محلياً ، مع العلم بأن هناك ما يقارب المليون عربي متخصص ومحترف هجروا بلادهم إلى الخارج ويلقون هناك كل الدعم والرعاية ومن كل النواحي .

١٥ ـ قلة الاهتمام التعليمي والعلمي بالنشء الجديد وليس فقط بطلاب الجامعات فإن إبداع شخص ما حتماً وراءه ماضٍ ساعده على هذا الإبداع، وكذلك تسيب وفشل شخص ما لـــه رواسب في الماضي الطفولي والشبابي هيأ لهذا الفشل والخسران، لذلك من الأهمية بمكان إيجاد وخلق مثل هذه الشخصيات العلمية الواثقة والقادرة على التفكير العلمي المنطقي والاهتمام بها منذ نعومة أظافرها، كذلك الاهتمام باللغات الأجنبية الحية ليتمكن من فهم ومتابعة التقدم العلمي الحاصل بالخارج.

١٦ ـ الهيئة التدريسية بذاتها، حيث الشروط المادية الصعبة فضلاً عن المناصب المنوطة بها، وعليها الوفاء لهذه الأدوار

المكلفة بها سواء إدارية أو اجتماعية أو تعليمية مما يحتم عليها إعطاء جزء لا يستهان به من وقتهم واهتمامهم لتلبية حاجات هذه المناصب من إشراف وإدارة ومتابعة لا تمت للعلم بصلة، ويكون من الأنسب إخضاع هؤلاء الأساتذة لدورات التطوير العلمية والتعليمية بين الحين والآخر لرفع مستواهم العلمي وبالتالي مستوى خريجيهم من الطلاب .

١٧ ـ الدوام والسنة الدراسية : لعل من أهم أسباب انخفاض مستوى الإعداد العلمي الطبي لدى خريجي الكليات الطبية والمعاهد هو قصر فترة الدراسة الفعلية، فالعام الدراسي عندنا لا يتجاوز (٢٢) أسبوعاً في حين انه لا يقل عن (٣٢) أسبوعا في جامعات العالم ، علماً بان الدورتين الامتحانيتين (في كانون الثاني وحزيران من كل عام) تمتصان حوالي (١٠) أسابيع من العام الدراسي ، ومن الواضح أن العام الدراسي القصير يترك آثاراً خطيرة على مستوى الدراسة العلمية ، إذا أن كمية المعلومات التي يمكن للطلاب استيعابها خلال هذه الفترة ضئيلة وضحلة جداً ، بل وحتى سطحية في بعض الأحيان ، فإذا كان المنهاج المقرر كبيراً فإن مستوى الاستيعاب سينخفض، وسيزداد بالتالي معدل الرسوب في الامتحانات النهائية ومن هنا نرى أن ا لمطلب الرئيسي لتطوير التعليم العالي عندنا هو إطالة زمن العام الدراسي بشتى السبل الممكنة . أما بالنسبة للدوام، فنظراً للأعداد الكبيرة من الطلاب التي تنتسب لكليات الطب وطب الأسنان والصيدلة سنوياً ، قد أصبح من المتعذر على الهيئة الإدارية في الكليات (وهي بغالبيتها من الهيئة التدريسية أيضاً) مراقبة دوام الطلاب في الدروس النظرية والعملية ، فأصبح الحال وكأن الدوام اختياري وحق من حقوق الطالب في كليات الطب،، فإذا كنا نقول أن هدف التعليم العالي هو خلق المقدرة على التعلم والتفكير السليم المنطقي لدى الطالب فيجدر أن نضيف أن المحاضرة تلعب في ذلك دوراً كبيراً ليس بخاف على أحد، خاصة وأن المحاضرات النظرية تحتل

نصف الزمن الكلي الذي يمضيه الطالب في الكلية طوال فترة الدراسة.

١٨ ـ من الهام والضروري أن نقول بأن مطالبة الطالب الجامعي (أو حتى طالب الدراسات العليا) بالاهتمام بالتفكير العلمي الذي يقوده منطقياً إلى الاهتمام بالبحث العلمي، بدون إعطائه المعلومات والأفكار الصحيحة عن معنى البحث العلمي ومنهجه وخصائصه وخطواته أثناء دراسته الجامعية، هو ضرباً من الخيال والوهم، وقد أصبح من الضروري إدراج هذه المادة على جدول أعمال الطالب بل وامتحانه بها ليتكون عنده الإرهاص الأول والاستعداد الذاتي لما يسمى بالبحث العلمي .

١٩ ـ من الهام والضروري ربط طالب الطب بأكبر قدر من الاختصاصات الأخرى المكملة لمختلف الاختصاصات الطبية وعلاقتها ببعضها وأهمية ذلك، بل وحتى بالهندسة الطبية فمن غير المعقول أن أطالب طالب الطب بإعراب بيتاً من الشعر أو تقطعيه وتصنيفه ضمن بحور الشعر العربي ، كذلك سرده واستظهاره لبنود معاهدة ما (تاريخية أو معاصرة) في الوقت الذي يجهل فيه كثيراً عن الاختصاصات الطبية الأخرى كالعينية والجلدية والأسنان والنسائية أو حتى النفسية وغيرها من محاور العلوم الصحية والطبية ، ومن تجربتي كطبيب أسنان فقد ألفتُ الالتقاء بأطباء بشريين يجهلون بديهيات طب الأسنان وعلومه المختلفة، وفي الجانب الآخر أطباء أسنان يجهلون الحدود الدنيا المفروض عليهم معرفتها من الطب البشري لأنهم معنيون بصحة الإنسان وحالته العامة من حيث السقم والصحة وإرتباط الكثير من الأمراض ببعضها، فضلاً عن أجهزة وأعضاء جسم الإنسان ببعضها البعض، فلا يخفى على طبيب الأسنان المتمرس التظاهرات الفموية في أدواء السكري واللوكيميا وفقرالدم وتخلخل العظام وفي حالة الحمل، والعكس كذلك عند الطبيب العـام . [٥٦]

٢٠ ـ أرى من الضروري إعادة النظر في سياسة الاستيعاب الجامعي المتبعة حيث الرغبة الملحة (عند الطلاب وذويهم) للدراسة في المجالات الطبية مثل (طب، طب الأسنان ، صيدلة) مما يحول دون الاعتناء بباقي الفروع العلمية الأخرى والتي من شأنها رفع المستوى العلمي والإنتاجي للأمة، وهذه الظاهرة بدأت بالاستفحال خاصة وأن طلاب الشهادة الثانوية (البكالوريا) يضطرون أحياناً (واليوم غالباً) لإعادة السنة أكثر من مرة للحصول على المجموع الذي يخوله دخول هذه الكليات ، ناهيك عن عدد الخريجين من الدول الأجنبية من حملة الشهادات الطبية ، كذلك الأمر ينسحب على موضوع الدراسات العليا (الاختصاص وشهادات الماجستير والدكتوراه) ففي الوقت الذي تجد فيه عدداً كبيراً من الاختصاصين (من الاختصاص نفسه) بمدينة ، تجد بمدينة أخرى شحاً بهذا الاختصاص وربما غير موجود أبداً ، وهنا تبدأ معاناة المريض وأهله، وهنا أيضاً يتدنى مستوى البحوث العلمية هذا إذا وجدت.

المبحث الخامس

مقومات برنامج لإنجاح البحث العلمي في بلادنا

إن البحث العلمي نشاط يمكن أن يزاول بنجاح (من الناحية النظرية) في أي مجتمع وإذا كانت البيانات تؤكد على أن ما لا يقل عن (٩٠ %) من النشاط البحثي العلمي اليوم يتم في اليابان وأوروبا وأمريكا الشمالية فإن هذا لا يعني استحالة تطوير نشاط بحثي هام في مناطق أخرى من العالم ، فلكي ينشط البحث العلمي في مجتمع ما لا بد من وضع برنامج يتضمن شروط معينة، ونقترح أن يتضمن أي برنامج مناسب حداً أدنى من المقومات نجملها فيما يلي:[٥٧]

١ ـ **الإيمان بأهمية وضرورة البحث العلمي :** أي برنامج علمي لتنشيط البحث العلمي يحتاج إلى نسبة من أفراد المجتمع المؤمنين بأهمية البحث العلمي وجدواه ومن الضروري أن يكون بين هذه النسبة أولئك الذين يتولون اتخاذ القرارات الرئيسية المتعلقة بسير الحياة في داخل المجتمع فكلما اتسعت دائرة المؤمنين بأهمية البحث العلمي ارتفعت درجة احتمال ازدهار النشاط البحثي .

٢ ـ **الميزانية المستقلة :** لا شك أن البحث العلمي نشاط يكلف مبالغ باهظة، وفي بعض الحالات لا بد من أن تصرف مبالغ طائلة على مشروعات بحثية لا تؤدي إلى نتائج عملية، وتُخصص البلدان التي تهتم بالبحث العلمي نسبة ثابتة من الدخل القومي للصرف على الأنشطة البحثية قد تصل هـــذه النسبة إلى (٣ ، ٤ %) منه وقد تنخفض بحيث لا تكاد تتجاوز الصفر .

٣ ـ **تخصيص عدد من أفراد المجتمع :** لكي يمكن تطوير برنامج عملي للنشاط البحث لا بد أن يتخصص عدد من أفراد المجتمع في مجالات المعرفة المختلفة من (اختصاصيين

وأطباء باحثين متفرغين ومساعدين صحيين وغيرهم ..) والأدوار المختلفة في مختلف مراحل البحث (العلمية والتقنية) وأن يحصلوا على التدريب المناسب ليتم تفرغهم في هذه المجالات إذ لا يمكن أن يقوم نشاط بحثي على المجهودات الثانوية أو على نشاط وقت الفراغ .

٤ ـ **إعطاء قدر مناسب من المرونة للعاملين بالبحوث العلمية :** لأن طبيعة عملهم تختلف عن طبيعة العمل في بقية المجالات ، لذلك يجب أن يعفى الباحث من الارتباط بالروتين والبيروقراطية ، ويعفى من عملية التقويم الإداري العادية ويمتد نطاق المرونة ليشمل الأنشطة اليومية، فيعفى الباحث من الكثير من الواجبات والأعباء ليتفرغ للتفكير والقراءة ومتابعة الأعمال البحثية، ولا يعني هذا أن يعيش الباحثون في مدن معزولة عن المجتمع الذي يعيشون فيه، لكن لكي يتمكن الباحث من تخصيص وقت كاف للبحث لا بد أن يتحرر من الكثير من أعباءه اليومية التي يزاولها المواطن العادي .

٥ ـ **توفير قدر مناسب من الحريات** : يحتاج البحث العلمي لكي ينمو ويتطور إلى بيئة يتوافر فيها قدر مناسب من حرية القول والعمل، فالباحث بصير باحتياجات أمته ومشاكلها الصحية والاجتماعية والعلمية والتكنولوجية، ويعرف غالباً بحكم اطلاعه ومتابعته حاجة المجتمع والمعوقات والعثرات لأنه يعاني إذا ما مُنع،وطبعاً وبلا خلاف يكون هذا ضمن الحدود الشرعية والقانونية .

٦ ـ **تطوير برنامج واقعي لتنمية الخبرات المحلية** : فالبحث العلمي نشاط لا يستورد من الخارج ولا يمكن لمجتمع يهتم بهذا النوع من النشاط أن ينجز جميع الأبحاث التي تهمه خارج حدود مجتمعه، وأول مقومات تطوير برنامج البحث العلمي،هوالعناية بإعداد العناصر المحلية التي يمكنها القيام بهذا البحث والإشراف على الأنشطة البحثية، فالأمراض والمشاكل الصحية المنتشرة في العالم تتفاوت بدرجة

خطورتها وسعة انتشارها من بلد لآخر ، فالملاريا بأفريقيا والإيدز في أمريكا وأوربا وأفريقيا ، وأمراض حوض البحر المتوسط في آسيا ، والأمراض السارية والمعدية تختلف من بلد إلى آخر، وكذلك الحروب وما تجره من ويلات صحية ، والفقر وما يؤدي إلى سوء بالتغذية والأمراض الناتجة عن تلوث البيئة، وما تجره على العالم الغربي قبل النامي من مشاكل صحية...وهكذا.

٧ ـ **تطوير الجامعات بجهود ذاتية** : إن إصلاح الجامعات لا يمكن فرضه من خارج نطاق هذه الجامعات، فالمؤتمرات الخارجية يمكنها أن تشكل عاملاً مساعداً ، ولكن لا يمكنها أن تكون بديلاً عن محاولات التنظيم الذاتي والتجديد الذاتي وتقوية الإرادة الفكرية والعلمية مهمة جداً للأساتذة الجامعيين في الدول النامية، وهذه التقوية لا تتمثل على أية حال في إعادة التنظيم المؤسس وممارسة الاهتمام والمسؤولية من جانب الجامعات العربية ولكنه يتطلب أيضاً تقوية أخلاقيات أعضاء هيئة التدريس بهذه الجامعات، حيث أنهم يجب أن يقووا من صدق عزيمتهم وتحاشي مغريات التراخي والمناصب والتطلع إلى الحياة من منظور اقتصادي ومادي فيترفعون عن الفساد والإفساد ويتطلعون إلى الصلاح والإصلاح، لأن مهمتهم مقدسة والأجيال والبلاد أمانة في أعناقهم يجب عليهم صيانتها والذود عنها . وإذا كان من المعتقد أن الجامعات يجب أن تكون حرم العقل والضمير فخليق بكل جامعي أن يسعى أولاً لأن يكون في ذاته ذلك الحرم ولأن يجسد في شخصيته وفي سلوكه القيم الفكرية والإيمانية والأدبية التي يجب أن تظل الجامعة عنواناً لها، فالجامعات لا تصان من الخارج إلا بقدر ما تصان من الداخل ولا تتمتع بضمانات إلا بمدى ما تحصل عليه من مؤهلات وبهذا الصدد قال أحد المربين (قيل العلم لا يعطيك بعضه حتى تعطيه كلك)[٥٨].

وفي الحقيقة أن الجهاز الإداري (كما تعده دراسات التنمية) من أهم معوقات تحقيق التنمية في معظم الدول النامية ، فهو يمكن أن يظهر عجزاً مؤسفاً في إدارة التنمية، ويمكن أن يدير التنمية بأساليب غير علمية تصبح مع الزمن "أنماط ومستويات" في التنظيم والإدارة "السيئة جداً" لا يمكن استبدالها، كما يمكن أن يخفي الجهاز الإداري عدم قدرته على إدارة التنمية عن طريق إخفاء الحقائق والسيطرة على القوى الاجتماعية الراغبة في التنمية والتي تضحي من أجل تحقيقها . (٥٩)

٨ ـ **خلقت الحضارة المعاصرة** كثيراً من النتاجات التي أدت إلى تواكل المجتمعات المتخلفة على الفتات الذي تلقيه إليها المجتمعات المتقدمة، فباتت تنتظر لمشاكلها حلولاً جاهزة تستعيرها أو تنقلها أو تقدمها لها تلك البلدان المتقدمة على شكل هبات أو قروض أو ما شابه ذلك، وهي في ذلك إنما تبتعد عن الإبداع وتمعن في الاتباع والنقل والتقليد وفي ذلك ما فيه من تعميق الأسباب المؤدية إلى استمرار تخلفها، وقد شعرت بلدان العالم المتقدمة منها والمتخلفة بأهمية تربية الناشئة تربية تمكنهم من استنهاض سائر القدرات الجسدية والعقلية لديهم للإسهام في عمليا ت البناء والنهوض الاجتماعي والاقتصادي، وهي تحاول باستمرار أن تجد الطرائق والوسائل المناسبة لتعلم الإبداع .

٩ ـ أرى ضرورة **استحداث مؤسسات للتعليم عن بعد والتعليم المفتوح** (الجامعات المفتوحة) لأنها ستفعّل الحركة العلمية والتعليمية المرجوة في المجتمع، وهي مناسبة لكثير من النساء كما الرجال في مجتمعاتنا العربية والإسلامية، علماً بأنه يوجد في العالم من تلك الجامعات ما يربو على (٨٥٠) جامعة ومؤسسة تعليمية تمارس التربية والتعليم عن بعد والتعليم المفتوح في الوقت الحاضر، منها نحو ٣٤٠ مؤسسة وجامعة في أوربا وحدها و٣جامعات عربية فقط في كل من مصر وسورية وفلسطين، وهذه الجامعات إنما تقوم بدورها الإيجابي،الرديف والمكمل وأحياناً البديل للجامعات التقليدية

في حال تعذر دخولها لأسباب كثيرة ،وهي تلبي الحاجات المتغيرة للمجتمعات المعاصرة والمجتمعات التي سيعيش فيها أبناؤنا.

وفي الختام لا بد من القول بأن علماء ومفكري الإسلام المتأخرين لم يعتنوا بالعلوم الطبيعية التجريبية وبالعلوم العملية المثمرة المفيدة اعتنائهم بعلوم ما بعد الطبيعة و الفلسفة الإلهية التي تلقوها من اليونان ، وما هي إلا وثنيتهم القومية التي ترجموها في لغتهم الفلسفية وأضفوا عليها لباساً من الفن وماهي إلا ظنون وتخمينات وطلاسم لفظية لا حقيقة لها ولا معنى ، وقد أغنى الله المسلمين عنها وكفاهم هذا البحث والتنقيب وعملية تجزئة وتحليل في مسائل ذات الله وصفاته وما يتعلق بها، أشبه بالتحليل الكيماوي بما أنزل إليهم بينات من الهدى والفرقان وجعلهم على نور من ربهم ولكن المسلمين لم يشكروا هذه النعمة العظيمة، وظلوا قروناً طويلة يجاهدون من هذه العلوم والمباحث في غير جهاد، ويضيعون جهودهم وأوقاتهم في مباحث فلسفية وكلامية لا تجدي نفعاً ولا تأتي بنتيجة وليس لها دعوة في الدنيا والآخرة وتشاغلوا بها عن علوم واختبارات تسخر لهم قوى الطبيعة ويسخرونها لمصلحة الإسلام والإنسان ويبسطون بها سيطرة الإسلام المادية والروحية على العالم كله [٦٢].

وكذلك اشتغلوا بمباحث الروح وفلسفة الإشراق ومسائل وحدة الوجود ، وبذلوا فيها قسطاً كبيراً من أوقاتهم وجهودهم وذكائهم.

وكيف السبيل إذاً ... ؟

لا بد للعالم الإسلامي من تنظيم العلم الجديد بما يوافق روحه ورسالته، وقد ساد العالم الإسلامي على العالم القديم بزعامته العلمية سابقاً فتسرب بذلك في عقلية العالم وثقافته وتغلغل في أحشاء الأدب والفلسفة، وظل العالم المتمدن قروناً يفكر بعقله ويكتب بقلمه ويؤلف بلغته، فكان المؤلفون في إيران وتركستان وأفغانستان والهند لا يؤلفون كتاباً لـــه شأن إلا باللغة العربية وكان بعضهم يؤلف الأصل بالعربية ويلخصه بالفارسية كما فعل الغزالي في كتاب (كيمياء السعادة) .

فإذا أراد العالم الإسلامي أن يستأنف حياته ويتحرر من رق غيره، وإذا كان يطمح إلى القيادة فلا بد إذن من الاستقلال التعليمي بل لابد من الزعامة العلمية وما هي بالأمر الهين إنهاتحتاج إلى تفكير عميق، وحركة التدوين والتأليف الواسعة وتحقيق ونقد علوم العصر مع التشبع بروح الإسلام والإيمان، إنها لمهمة تنوء بالعصبة أولي القوة إنما هي من شأن الحكومات الإسلامية فتنظم لذلك جمعيات وتختار لها أساتذة بارعين في كل فن، فيضعون منهاجاً تعليمياً يجمع بين محكمات الكتاب والسنة وحقائق الدين التي لا تتبدل، وبين العلوم العصرية النافعة والتجربة والاختبار، ويدونون العلوم العصرية للشباب الإسلامي على أساس الإسلام وبروح الإسلام وفيها كل ما يحتاج إليه النشء الجديد مما ينظمون به حياتهم ويحافظون به على كيانهم ويستغنون به عن ا لغرب ويستعدون للحرب ويستخرجون به كنوز أرضهم وينتفعون بخيرات بلادهم وينظمون مالية البلاد الإسلامية(٦٣) .

وليس بضروري أن يكون صاحب الحاجة عالماً بعملها حتى يكون عالماً بالاحتياج إليها، يقول جمال الدين الأفغاني: (أن الوالد الشفيق يكون من أجهل الجهلاء فإذا مرض ابنه أختار لـــه أحذق الأطباء، وعلم أن هناك شيئاً نافعا هو العلم ،لا يعلم هو شيئاً منه ولكنه يعلم بسائق حرصه على حياة أبنه أنه ضروري) . ولم يكن محمد علي عالماً وربما كان أمياً، ولكنه بعث مصر من العدم إلى الوجود في زمن قصير وصيرها في زمنه من الدول العظام بسائق هذا العلم الأعلى الذي هو العقل السليم والإرادة وهو الذي يبعث صاحبه إلى التفتيش عن العلوم وحمل الأمة عليها(٦٤).

فالمسلمون يمكنهم إذا أرادوا بعث العزائم وعملوا بما حرضهم عليه كتابهم أن يبلغوا مبالغ الأوربيين والأمريكيين واليابانيين من العلم والارتقاء، وان يبقوا على إسلامهم كما بقي أولئك

على أديانهم، بل هم أولى بذلك وأحرى، فإن أولئك رجال ونحن رجال، وإنما الذي يعوزنا الأعمال وإنما الذي يضرنا هو التشاؤم والإستجداء وانقطاع الآمال، فلننفض غبار اليأس لنتقدم إلى الأمام ولنعلم أننا بالغوا كل أمنية بالعمل والدأب والإقدام وتحقيق شروط الإيمان التي في القرآن، قال تعالى:

﴿ وَٱلَّذِينَ جَٰهَدُواْ فِينَا لَنَهۡدِيَنَّهُمۡ سُبُلَنَاۚ وَإِنَّ ٱللَّهَ لَمَعَ ٱلۡمُحۡسِنِينَ ﴿٦٩﴾ ﴾ [٦٥] وإنني هنا إذ أهيب بالأخوة العلماء والأطباء والاقتصاديين المهاجرين بمد يد العون، وأن يدلوا بدلوهم لرفع شأن بلادهم الإسلامية علمياً واقتصادياً بما يستطيعون وبما أوتوا من علم ومن قوة ،إن يشاركوا هذه الأمة في بناء صرحها العلمي والحضاري من جديد وأن يضعوا لبنة، فهم من هذا الجسد الذي يشتكي ويجب عليهم مؤازرته .

الفصل الثالث

الماضي المشَّرف للمسلمين
في مجال البحث العلمي الطبي

المبحث الأول

منهج البحث عند العلماء المسلمين

لقد أدى ظهور الإسلام إلى انتظام حركة علمية في كل مكان أشرق فيه نوره، وكان منشأ هذه الحركة العلمية من خلال حث التعاليم الإسلامية على التعلم والتفقه والتطبب، فرفع من شأن العلم والعلماء والفقهاء والأطباء حيث أمر التداوي وبالوقاية من الأمراض ومختلف الأسقام وكثيراً ما سمّى الأشياء بأسمائها تعليماً وإعجازاً، وحارب الجهل والسحر والشعوذة، وأمر بالتفكر والبحث وقد ترسخ هذا المنهج في نفوس المسلمين وعقولهم فبرز منهم كثيرون وبرز المنهج العلمي في البحث والتجريب والتداوي على أيدي أطباء مهرة يشهد لهم التاريخ الإنساني قبل الإسلامي والعدو قبل الصديق، فقد أحدثوا ثورة في التفكير والمنهج العلمي الطبي في التشخيص والمداواة بالعقاقير والأعشاب وفي التعاليم والشروحات والأوصاف، وأعملوا فكرهم وأيديهم وأنظارهم وكل حواسهم خدمةً لصحة الإنسان ولراحته، ومن المعلوم أن علماء اليونان كأفلاطون وأرسطو كانوا يعتقدون بل يؤكدون بأن الحقيقة هي ما يتوصل إليه العقل دون الاستعانة بالحواس التي تفسد عمل العقل (حسب رأيهم) كما كان كثيرٌ من مفكريهم وفلاسفتهم يحتقرون العمل اليدوي وهو لا يليق بالعلماء، وهذا ما رفضه العلماء المسلمون الذي دعوا إلى عدم الاكتفاء بالنظريات وأكدوا على ضرورة الاعتماد على التجربة والبرهان الحسي لقبولها أو رفضها، ولعل العالم المسلم جابر بن حيان من أوائل العلماء الذين اضطلعوا بوضع المنهج العلمي التجريبي وقد ضم كتابه (الخواص الكبير) أسس هذا المنهج إذ يقول فيه (ويجب أن تعلم أنا نذكر في هذه الكتب خواص ما رأيناه فقط دون ما سمعناه أو قيل لنا وقرأناه بعد أن امتحناه وجربناه فما صح

أوردناه وما بطل رفضناه وما استخرجناه نحن أيضاً قايسناه على هؤلاء القوم) [٦٦] .

كذلك بيّن الحسن بن الهيثم في كتابه (المناظر) أصول المنهج الاستقرائي الذي كان يتبعه في تجاربه، وكان الطبيب المسلم أبو بكر الرازي يجرب العقاقير على الحيوان قبل استعمالها على الإنسان بل أنه كان يجرب العلاج على نصف المرضى فقط ليرى أثره قبل تعميمه على المرضى جميعهم وكان يحذرّ من الأدوية الغريبة ويقول (لا تلتفتن إلى الأدوية الغريبة والمجهولة ما أمكنك إلا أن يصبح عندك أمر أقوى بالتجربة والمشاهدة) ، كذلك قال هذا الطبيب (الرازي) بخطأ إقليدس وجالينوس في الرؤية البصرية وأثبت أن الرؤية تحصل بوصول الضوء من الشيء المرئي إلى العين ، كما يعد أبن زُهر أول من قام بتشريح الموتى في تجاربه العلمية، كذلك برهن البغدادي أن الفك السفلي في الإنسان يتكون من عظم واحد وليس من عظمين كما قال جالينوس .

هذا وقد كُتب في هذا المجال الكثير حتى أنه ليعجزنا حصره بكتاب واحد ، فقد شغل العلماء والأطباء المسلمين وكذلك في مرحلة مبكرة من التاريخ الإسلامي بعض المسلمات ، شغل علمهم وعم نور عقولهم ونتاجهم أصقاع المعمورة، وأنا هنا واستكمالاً للفائدة سأستعرض بشكل موجز وسريع بعضاً من أهم شخصياتهم وأعمالهم العليَّة .

إن ممارسة الطب عند العرب والمسلمين لقيت اهتماما ًواسعاً واستطاعوا أن يكتشفوا كثيراً من النظريات العلمية وأن يؤلفوا كثيراً من المؤلفات الطبية وقد ترجمت المؤلفات العربية في الطب إلى اللغات الأوربية، ولقيت اهتماماً كبيراً وكان لهذه المؤلفات العلمية تأثير كبير في عالم الطب عدة قرون كانت خلالها هي المصادر الرئيسية التي يعتمد عليها ، والمراجع الهامة التي يُرجع إليها وهذه الحقيقة العلمية لم تكن مجال خلاف بين المؤرخين الذين كتبوا عن

تاريخ العلوم إذ كانوا مجمعين على القول بأن الكتب العربية في الطب كانت متفوقة على جميع ما كتب خلال القرون الوسطى . [٦٧]

وقد ظلت المؤلفات الطبية الإسلامية تدرس في الجامعات الأوربية حتى منتصف القرن السادس عشر فبعد انتشار الدين الإسلامي نال الطب ــ ومنهم أطباء الأندلس وجراحيها ــ من السمو والتقدم أعظم ما ناله من قبل وقد عرف علماء الطب في العرب عن طريق مدارس العرب (في صقلية وأسبانيا) بوجه خاص ترجمات لاتينية للكتب الطبية العربية ، وظل الأطباء العرب يحتلون أرفع منزلة وأسمى مكانة بين أطباء العالم حتى منتصف القرن السادس عشر كما أسلفنا ، أما طريقة الفحص والبحث الطبي عند الأطباء المسلمين فقد ارتقت إلى أرقى أساليب الفحص الطبي المعاصر فكان الطبيب يجس النبض ويحلل البول ويتتبع تاريخ المريض وقصته المرضية والعائلية الصحية وعاداته وطريقة معيشته والمناخ الذي يعيش فيه ويفحص الجلد والعين والتنفس لذلك برعوا في التشخيص التفريقي للأمراض . وقد كان انتقال الطب إلى أوروبافي فترة مبكرة حيث أنشئت مدارس للطب في كل من نابولي ومونبلييه وبولونيا وأورليان واكسفورد وكامبردج وكلها تعتمد على المراجع العربية المترجمة إلى اللاتينية كأساس لتدريس العلوم الطبية ومن أهم الكتب التي ظلت عمدة للدراسة الطبية طيلة ستة قرون كتاب (القانون في الطب) لأبن سينا وقد طبع هذا الكتاب في روما عام ١٥٩٣م وكان أساساً للدراسات الطبية في فرنسا وإيطاليا خلال ستة قرون ويتألف هذا الكتاب من خمسة أجزاء اشتملت على علم وظائف الأعضاء وعلم الصحة وعلم الأمراض وعلم المعالجة والأعراض والعلامات للأمراض كما كانت لـــه معرفة بالطب النفساني، ومن الجَّراحين العظام العربي المسلم أبو القاسم القرطبي الشهير بالزهراوي لـــه كتاب (التصريف لمن عجز عن التأليف) مؤلف من ثلاثة أقسام: قسم طبي وقسم صيدلي وقسم جراحي، يقول عنه العالم الفيزيولوجي الشهير (هالر) : (كانت كتب أبي القاسم الزهراوي المصدر العام الذي استقى منه جميع من ظهر من الجراحين بعد القرن الرابع

عشر، ونرانا مدينين لأبي القاسم بكثير من الآلات الجراحية التي تظهر صورها في كتبه). [٦٨]

وكتاب الزهراوي في الجراحة طبع باللاتينية عام ١٤٩٧م ومن ثم طبع عدة مرات وكان أخرها عندهم عام ١٨٦١م، وهو مؤلف من واحد وعشرين جزءاً في الطب والجراحة وقد اشتمل على أكثر من (مائتي) شكل للآلات والأدوات الجراحية ، وكان مرجعاً من سبعة مراجع للأطباء والجراحين آنذاك ، وهو أول من أشار إلى ربط الشرايين لمنع النزيف (هذا عن دائرة المعارف البريطانية) [٦٩] كذلك العالم المسلم أبو بكر الرازي الملقب بـ (جالينوس العرب) ، وتنسب إليه خياطة الجروح الباطنية بأوتار العود، وقد ألف كتباً طبية كثيرة كانت محوراً في دراسة الطب وممارسته بالمعاهد والجامعات الأوربية وأهمها كتاب (الحاوي) وهو أوسع كتاب تكلم عن أمراض الرأس (السكتة ، الفالج ، الصداع والتشنج والكزاز) ثم عن أعراض كل مرض وعلاجه وبعض تجاربه، وكتابه في الجدري والحصبة، وقد سبق غيره من الأطباء في وصف هذين المرضين والتفريق بينهما، وقد طبعت منه أربعين طبعة باللغة الإنكليزية وحدها ، وقد عم نفعها العالم أجمع وكان لـــه سبق باكتشاف كثير من الملاحظات الطبية وتشخيصها مثل (تجاوب بؤبؤ العين - مع النور- ضيقاً واتساعاً) وتكلم عن الحمى الناشئة عن الالتهابات ومعالجتها بالكمادات الباردة وعلى أساس مسبباتها، وقد اعترف بفضله الأوربيون والأمريكان وقد اهتمت به جامعة برنستون الأمريكية و خصصت بناءً منها سمته بإسمه تخليداً لاسمه واعترافاً بجميله، كما أنشأت دارتدريس العلوم العربية ومخطوطاتها، وقد اشتهر الرازي بأمانته العلمية حيث أشار في مؤلفاته إلى ما أقتبسه من علوم اليونان والهند، وكان عالماً بالكيمياء ولـه مؤلفات هامة بها، كذلك العالم الطبيب على بن أبي الحزم القرشي المعروف بـ (بابن النفيس) وهو دمشقي، كان الفضل والسبق لهذا العالم المسلم بإكتشافه الدورة الدموية الصغرى (الرئوية) ووصفها وصفاً علمياً دقيقاً، وهو أول

من أثبت بأن الدم ليس سائلاً مستقراً في الأوردة والشرايين ، بل هو سائل متحرك يدور في جميع أنحاء الجسم .

ومن الأطباء العظام علي بن عباس المجوسي وهو من بلاد فارس توفى حوالي ٣٧٢هـ ألف كتاباً للملك عضد الدول (قناخسرو) أسماه بـ (الكتاب الملكي) أو (كامل الصناعة الطبية) يحتوي على عشرين جزءً ، وفيه مقالات هامة معظمها يتعرض لأهمية الهواء والرياضة والحمّام والأغذية، وفي الجزء الثاني يتناول فنون الجراحة بعشر مقالات، في الأخيرة ثلاثين باباً تختص بالصيدلة ، أما فنون الجراحة فتحتوي على (١١٠ فصول) تعرض فيها لعلاج قطع الشريان والورم المسمى (أنيورزم **Aneurysm**) وطريقة علاج الشريان العضدي وعن علاج كسور العظام وغيرها وهو يعد رائد الطب الرياضي [٧٠]

كذلك الطبيب المسلم ابن زهر الأندلسي الذي عارض فلسفة ابن سينا ونظراته الجدلية في الطب، وتجرأ على أراء جالينوس وكان يهتم بالتجربة والتطبيق، وقد استفادت أوروبا من مؤلفاته الطبية التي ظل أثرها واضحاً في الطب الأوروبي حتى نهاية القرن السابع عشر الهجري،وهو أستاذ ومعلم الطبيب العربي المسلم إبن رشد الأندلسي، وكان إبن زهر يهتم بالجراحة في المقام الأول من عمله كطبيب ونادى بالتخصص وبفصل الجراحة عن الطب الباطني، من مؤلفاته كتاب(التيسير في المداواة والتدبير) وفيه يصف مرضى الجرب والتهاب التامور والأذن الوسطى وشلل البلعوم وشرح عملية استخراج حصى الكلى وفتح أو خزع القصبة الهوائية و شرح طريقة التغذية الصناعية عن طريق الحلقوم أو الشرج ، وقد ترجم كتابه هذا إلى اللاتينية عام ١٢٨٠ ومرة أخرى ١٤٩٠م [٧١] وله رسالة في علاج البرص والبهاق وغيرهما. ومن الأطباء المسلمين الأفذاذ داود الانطاكي، أستاذ العقاقير الطبية وكان ضريراً ومشهوراً بسعة العلم وحدة الذكاء ، من أهم مؤلفاته ما أشتهر على تسميته بـ (تذكرة داود) ويقع في حوالي سبعمائة صفحة من القطع الكبير ، وترك أثراً واضحاً في بلاد المشرق والغرب ، حيث وصف في كتابه الأخير أكثر من ثلاثة آلاف دواء وعقار ، مما يستعمل في علاج الأمراض

والوقاية منها ، وبذا يعتبر من أبرز من عالج من الأطباء بالأعشاب الطبيعية وقام بتصحيح المئات من الوصفات الشعبية العلاجية.

كذلك برز الطبيب العربي المسلم إبن البيطار صاحب كتاب(الجامع في الأدوية المفردة) الذي يقع في أربعة أجزاء استوعبت جميع ما كتب عن الأعشاب من الأطباء القدامى والمحدثين في الأدوية النباتية والمعدنية والحيوانية وكتاب المغني في الأدوية المفردة وهو مرتب بحسب علاج الأعضاء المريضة فقد وصف فيه الأعشاب النباتية المناسبة لكل مرض ، وكان يحرص في مؤلفاته على ذكر كيفية تحضير الدواء وطريقة استعمال البدائل في حالة عدم وجود النبات المناسب للعلاج [٧٢].

ومن الجدير ذكره بأن هؤلاء الأطباء كانوا سباقين في المجال الشرعي الإسلامي فضلاً عن تقدمهم بعلوم الطب على من سواهم ، فقد كان داود الانطاكي حافظاً للقرآن الكريم متبحراً في أصول الدين، ولأبن سينا العديد من المؤلفات في علوم الدين واللغة والفلسفة، والرازي كذلك من حفظة القرآن الكريم والدارسين لـــه ، وهؤلاء بحق فهموا حقيقة الدين الإسلامي بأنه دين علم وتعلم وبحث وتفكر لا دين جهل و خرافات وأساطير وكسل وهوان ، كما كان أبن النفيس من فقهاء المذهب الشافعي ذكره السبكي في طبقاته، ومن أبرز الطبيبات والآسيات المسلمات رفيدة بنت سعد الأسلمي وكانت تتقن الجراحة الطبية وقد أمرها الرسول ﷺ بإقامة خيمة في غزوة الخندق لمداواة الجرحى، وأم عطية الأنصارية التي كانت تحضر الغزوات مع الرسول صلى الله عليه وسلم لتداوي الجرحى وتقول في ذلك : غزوت مع النبي صلى الله عليه وسلم سبع غزوات كنت أصنع لهم طعامهم وأخلفهم في رحالهم ، وأداوي الجرحى وأقوم على المرضى[٧٣] . كذلك كعيبة بنت سعد الأسلمية وكان لها خيمة في غزوة خيبر واشتهرت بالجراحة والتجبير، وقد أسهم الرسول عليه الصلاة والسلام لها بسهم رجل في خيبر .

وزينب طبيبة بني أود ، وقد اشتهرت في العصر الأموي بطب العيون (الكحالة) وأم الحسن الطنجال من الأندلس كانت طبيبة مشهورة في العصر العباسي كذلك شقيقة الحفيد إبن زهر وابنتها ، وابنة شهاب الدين إبن الصائغ التي تولت رئاسة الطب في المارستان المنصوري بعد وفاة والدها الطبيب ، نظراً لخبرتها الواسعة ،هذا غيض من فيض من سيرة طبيبات مسلمات عارفات شاركن بالنهضة العلمية الطبية في مجتمعاتهن ولنا أن نباهي بهن ، بالمقارنة مع ما حدث لأول طبيبة أوربية وهي (الياصابات بلاكويل) التي احتقرنها النساء عندما دخلت جامعة جنيف عام ١٨٤٩ لتعلم الطب وأنكرن عليها تفوقها ونبوغها ولم تأخذ الطبيبة الأوربية أو الأمريكية حقها في مزاولة المهنة إلا منذ وقت ليس ببعيد [٧٤] .

هذا فضلاً عن الممرضات المسلمات المساعدات الصحّيات العفيفات، من أمثال نسيبة بنت كعب المازنية وأميمة بنت قيس بن أبي ألصلت الغفارية وأم سنان الأسلمية والربيع بنت معوذ وأم سليم وأم أيمن (مولاة رسول الله ﷺ) وكن قد اشتركن في الغزوات وقمن بسقاية الماء ونقل وتضميد الجرحى.

أما في مجال البحث العلمي الطبي فقد رأى الرازي أن التجربة علم لـــه أصول وفروع، ولذلك يوجب على الطبيب أن يكون (قد أحكم الأصول وقرأ الفروع فإنه من غير هذين الأمرين لا يصح لـــه شيء ولا يهتدي لأمر من الأمور في الصناعة)، وفي رسالة إلى أحد تلامذته يحذر من فهم جهال الأطباء للتجربة إذ (ينظرون في الكتب فيستعملون منها العلاجات ولا يعلمون أن الأشياء الموجودة فيها ليست هي أشياء تستعمل بإعيانها بل هي مثالات جعلت لتحتذى عليها وتعلم الصناعة منها)، بل ويعالج الرازي في كتابيه(المرشد ومحنة الطبيب) مسألة الاستدلال بالبول والنبض ويشترط الرازي انه (ينبغي لمن يريد أن يتفقد حال البول أن يتركه يسكن ساعات ، ثم يتفقده وينبغي أن يؤخذ البول بعد انتباه العليل من نومه الأطول قبل أن يشرب شيئاً فإذا أخذ بعد شرب شيء فسدت حالته ، أذ البول

يزداد صبغاً ما لم يأكل الإنسان او يشرب) [٧٥] . وإنه لعمري ما يطبق الآن على نطاق واسع في كل أنحاء العالم في الممارسة الطبية، ولأن الرازي أدرك أهمية التجربة ، فقد قام بنفسه بإجراء بعض التجارب على الحيوان وبالذات على القردة على اعتبار أنها شبيهة بالإنسان ومنها تجربته على القرد بإعطائه الزئبق ، كذلك تحدث أبو بكر الرازي وبالتحديد في كتابه الحاوي وبالضبط في الجزء الثالث عشر منه عن طب الكسور والخلوع فأورد ما أتى به الأقدمون في هذا المجال وخاصة ما تحدث به أبوقراط وجالينوس ونراه يتحدث عن كسور الرضفة وينصح بإستأصالها في حالة إصابتها بكسر متفتت ، فهو لذلك يكون قد سبق الطبيب **(Brocke)** بقرون من الزمن كما يعتبر الرازي أول من وصف الكيسة المصلية وأماكن تواجدها وعلاجها، وكذلك عن منهجيته في دراسة ووصف الكسور في الجسم البشري حيث يبدأ بالجمجمة وينتهي بالقدمين [٧٦] . ونراه يضع قواعد المفاضلة بين طبيب القياس وطبيب التجربة ، أما هو فقد جمع بين الاطلاع والخبرة ثم تولى إدارة البيمارستان العضدي الشهير فتجلت مواهبه أستاذاً ومؤلفاً وممارساً [٧٧] .

ولقد كان ابن سينا الملقب بحق (الشيخ الرئيس) من الرجال القلائل في العالم الإسلامي الذي يصح أن نسميهم (موسوعيين) والواقع إن إبن سينا لم يكن موسوعة هائلة ولا دائرة معارف عظيمة فحسب وإنما كان عالماً مستقلاً خلف للعلم من بعده ثروة ضخمة ينوء الباحثون اليوم بجمعها وتصنيفها، ولئن غلبت الفلسفة في بحوثه وكتبه وأراجيزه على اختلاف نواحيها ، فإنه لم يترك ناحية من نواحي الحياة العلمية إلا حاول معالجتها ودراستها ولكن شهرته في كل حال جاءته من طريق طبه ولا سيما في قانونه ، أكثر ما جاءته من طرقه الأخرى وهو الذي نشأ في بيت علم ودين وحفظ القرآن الكريم وهو دون العاشرة من عمره وأتم كل ما وجده بين يديه من الحكمة والمنطق والرياضة وهو في الثانية عشرة من عمره ولم يبلغ السابعة عشرة حتى شاعت شهرته بالتطبيب والتعليم وجاءه الطلبة من سائر الأنحاء يتتلمذون عليه وكان يعلمهم ويعالج المرضى حباً

للخير والاستفادة بالعلم لا المال، وقد عالج الأمير نوح بن منصور فشفاه وأصاب حيث أخطأ أشهر الأطباء فقربه الأمير وأذن لـــه في الإطلاع على دار كتبه وكانت ضخمة ذات بيوت كثيرة [٧٨] وعمل رئيساً لأطباء بيمارستان (الري) ثم رئيساً لأطباء بغداد .

وقد تمكن أبن سينا بملاحظاته السريرية من أن يصف في دقة تقيح التجويف البلوري وأن يميز بين الالتهاب الرئوي والإلتهاب السحائي وأن يفرق بين المغص المعوي والمغص الكلوي وبين شلل الوجه الناشئ عن سبب مركزي في الدماغ وما ينشأ منه عن سبب محلي ، وحدد مختلف أنواع اليرقان وأسبابها ، وكان صاحب الفضل في علاج القناة الدمعية بإدخال مسبار معقم فيها وأول من شخص داء الأنكلستوما[٧٩] .

ومن أبرز العلماء المسلمين المهتمين بالمنهج التجريبي الكيميائي جابر بن حيان المتوفي سنة (١٩٠هجرية) وهو وإن لم يكن طبيباً فقد قام بالدور المقابل لدور حنين بن إسحق في النقل والترجمة بصدد المدرسة القياسية ، وأعني به إرساء أسس المنهج التجريبي الذي كان سمة أساسيه من سمات الفكر الإسلامي، وقد استقاها العلماء المسلمون من قياس الغائب على الشاهد لدى الأصوليين من الفقهاء، وقد تخرج جابر بن حيان في مدرسة الإمام جعفر الصادق الذي يوجه بعض تلاميذه إلى البحث في ملكوت الله استجابة للآيات القرآنية التي تحث على ذلك، فحرر علم الكيمياء من السحر والأسرار ونحا بها نحواً تجريبياً خالصاً، يقول عنه الدكتور/ زكي نجيب محمود: أما عن الجانب الاستقرائي من المنهج العلمي وهو جانب يكاد ينسب كله لمناطق أوروبا ابتداء من النهضة العلمية أبان القرنين السادس عشر والسابع عشر فقد سبق إبن حيان إلى الكتابة بما يكفي وحده أن يضع هذا العالم بين أئمة المنهج العلمي وإنه من حقه علينا أن نسجل لـــه بالفخر والإعجاب منهجاً فكرياً رسمه لنفسه في القرن الثامن وأوائل القرن التاسع الميلادي وهو منهج لو كُتب

بلغة عصرنا ولو فصل القول فيه قليلاً لجاء وكأنه من نتائج العصر الحديث [٨٠] .

إن التجربة في التصور العلمي الحديث هي ملاحظة مستثارة، يتدخل أثناءها الباحث في تغيير الظروف التي يدرس فيها ظاهرته وقد فطن إليها العرب قبل المحدثين من الغربيين بمئات السنين، وكان العالم جابر بن حيان يسميها بـ (التدريب) يقول في كتاب السبعين: (فمن كان درباً "أي مجرباً" كان عالماً حقاً ، ومن لم يكن درباً "مجرباً" لم يكن عالماً وحسبك بالدربة – إجراء التجارب – في جميع الصنائع أن الصانع الدرب يحذق وغير الدرب يعطل. وفي ظل تجاربه وفق إلى تحضير حامض النتريك وحامض الليمون ونحوه من المواد العضوية والماء الملكي الذي توصل إليه بخلط ماء النشادر وحامض النتريك ، وهذب طرق التبخير والترشيح والتقطير والتصعيد والصهر والتبلور، وعرف الطرق التي تستخدم في تحضير أنواع الزاج وحجر الشب والقلويات ونترات البوتاسيوم والصودا وأكسيد الزئبق وحامض الكبريتيك والازونيك وغيره ، وكان أول من أدرك قيمة الاختبار العملي وألح فيه ، ويقال أنه بعد مضي قرنين على مماته كثر الذين كانوا يرممون شوارع الكوفة على مختبره (معمله) الكيماوي وكان فيه هاون وقطعة ذهب كبيرة[٨١] ولقد كان الأطباء المسلمون هم الأوائل في استعمال البنج في الطب وقد استخرجوه من الزيوان أو الشيلم، وهم أول من استخدم طريقة الكيّ، وقد وصفوا علاجاً للكثير من الأمراض كما أشاروا إلى عملية تفتيت الحصاة وكتبوا عن الجذام والحصبة والجدري وعن طرق علاجها واستعملوا الأفيون في معالجة حالات الجنون [٨٢] .

المبحث الثاني

مراكز البحوث والعلاج

لقد أهتم المسلمون بالصحة العامة فأنشؤا المستشفيات ثم ظهرت في العالم الإسلامي مستشفيات متخصصة في نوع بذاته من الأمراض وكانت المستشفيات تُعرف بإسم البيمارستانات والكلمة لفظ فارس مشتق من (بيمار) بمعنى المرضى و(ستان) بمعنى المكان أي مكان المريض، وكانت هذه المستشفيات على نوعين :

١ ـ **البيمارستانات الثابتة :** وهي ما كان بناؤها ثباتاً وكانت مثل هذه منتشرة في كثير من البلاد الإسلامية ، كالقاهرة وبغداد ودمشق وحماة والقدس وعكا وغيرها، ومن آثار هذه البيمارستانات إلى الوقت الحاضر بيمارستان المؤيدي بالقاهرة والنوري الكبير بدمشق .
وكانت هذه المستشفيات تخضع لنظام خاص كانت مقسمة إلى قسمين أحدهما للذكور والآخر للإناث، كل قسم مجهز بالآلات والأثاث والخدم من الرجال والنساء وصيدلية، وكان لكل قسم قاعات مخصصة للأمراض المختلفة كقاعة الجراحة وقاعة التجبير وقاعة الكحالة (أمراض العيون) .

٢ ـ **البيمارستانات المحمولة :** وهذه غير ثابتة بل تنتقل من محل لآخر حسب الحاجة ، وعند إنتشار الأوبئة أو بسبب الحروب ، وكانت كبيرة الحجم بحيث كانت تحمل على أربعين جملاً[٨٣] . وكانت مجهزة بكل ما يلزم للعلاج الصحي وكانت هذه المستشفيات تصحب الخلفاء والملوك في رحلاتهم وكان الرسول صلى الله عليه وسلم أول من أمر بإنشاء مستشفى حربي متنقل أثناء معركة الخندق (سنة خمسة للهجرة).
وبالإضافة للمستشفيات العامة ، وكان هناك مستشفيات متخصصة منها :

أ ـ مستشفيات الجذام ، حيث يعالج المرضى ويعزلون بها عن المجتمع حتى لا يتفشى هذا الوباء وأول ما أنشئ في عهد الوليد بن عبد الملك في الوقت الذي كان المجذومون في أوروبا يحرقون كما حصل في فرنسا عام ١٣١٣م .

ب ـ مستشفيات المجانين : وقد أقيمت مثل هذه المستشفيات بداية في العصر الأموي [٨٤] ، وقد كان يبنى مثل تلك المستشفيات، وبعضها الآخر كان في الأصل قصوراً حوّلت لمستشفيات، ولكل مستشفى عام أروقة خاصة للذكور والإناث، وخصصت شعب للحمى والإسهالات والجراحة والتجبير والحوادث العارضة وللإصابات العينية، وألحق بأكثر المستشفيات حمام عام والماء الجاري موفور ولا يستغنى عنه ، ومن أقسام المستشفى صيدلية يشرف عليها صيدلي مجاز، وهي مجهزة بالأدوية والشرابات والعقاقير والقوارير، و جهز كل مستشفى بمكتبة تضم المفيد من مخطوطات اسقراط وجالينوس وأطباء العرب والمسلمين يجتمع فيها الأساتيذ والطلاب بعد جولات الصباح ، وهذا ما يعزز التعليم والبحث الطبي . كما كان للمشافي أوقاف تعولها الغاية منها تسيير المستشفى والاعتناء بالمرضى ويشرف على هذه الأوقاف كبار رجال الدولة وتحت رقابة تامة وجدية [٨٥] .

ويروى بأنه عام٩٣٠ م علم الخليفة المقتدر بالله، بوفاة أحد المرضى نتيجة خطأ أرتكبه أحد الأطباء، فأمر هذا الخليفة رئيس أطبائه سنان بن ثابت بن قرة أن يعقد امتحاناً لجميع الأطباء والممارسين، ومن المدهش أنه في السنة الأولى أجرى الامتحان لأكثر من ثمانمائة طبيب في بغداد وحدها، وبالإمكان تصور مدى التطور الذي وصلت إليه الدولة الإسلامية في تلك الأزمنة وأصبح

النجاح في الامتحان شرطاً أساسياً مسبقاً لمن يرغب من الأطباء في ممارسة مهنة الطب، وكان المحتسب يرأس مجلس التراخيص الذي كان أيضاً يفتش على الصيدليات والموازين والمكاييل ، فإذا ما نجح الطالب بالامتحان يقسم بقسم أبقراط أمام المحتسب وعند ذلك فقط تصرف لـــه إجازة المزاولة وهي طريقة لا تختلف عما هو متبع ومألوف حالياً، كما أبتكر المحتسب قسماً لبعض التخصصات الطبية . والعرب هم المؤسسون الحقيقيون لعلم الصيدلة المستقل عن الطب ، وهم الذي أرتقوا بالصيدلة من مستوى مجرد تجارة العقاقير والتوابل، إلى إنشاء مدارس للصيدلة وحوانيت للصيدلة، كما وضعوا الكتب الصيدلانية الخاصة بالتراكيب أي الأقربازينات، وللدلالة على طول باعهم في هذا المجال هو تأليف دساتير الأدوية ، نذكر نخبة من أشهرها : الحاوي للرازي ، قانون إبن سينا ، تذكرة داود الإنطاكي ، الجامع لمفردات الادوية والأغذية لإبن البيطار، كتاب الصيدلة للبيروني ، الكتاب الملكي للمجوسي ، وكتاب العقاقير للبيروني [٨٦]. وكان العرب أول من أدخل التقييم المهني للصيدلة فعينوا لكل مدينة عميداً للصيادلة كما أدخلوا الوصفة الطبية وعلى الطبيب أن يحررها ويكتب الأدوية عليها ، كما أدخلوا عليها نظام إجازة الممارسة وهم أول من منعوا تدخل الصيدلي بأمور الطبيب ، ومنعوا الطبيب من امتلاك صيدلية أو التعاطي بالأدوية وهم أول من وضع نظاماً لمراقبة الأدوية والتفتيش عليها وعلى الصيدليات [٨٧] . كما قاموا بتحسين طعم الأدوية وحسن ذوبانها وتحسين المراهم وصنع التحاميل .

المبحث الثالث

أهمية البحث العلمي في حياة الناس

البحث في اللغة يراد به الاستقصاء ، يقال : بحث عن الأمر بحثاً من باب نفع بمعنى استقصى، وبحث في الأرض حفرها ، ويفهم من المدلول اللغوي أن البحث معناه طلب الشيء والتنقيب عنه ، وفحصه بقصد التوصل إلى حقيقة من الحقائق العلمية الطبية ، بنتائج نطمئن إليها والبحث ــ أي بحث وفي أي علم كان ــ يشترط فيه الالتزام بأصول معينة وأسس عامة يجب مراعاتها ليصل الباحث إلى النتائج الموضوعية المرجوة ، والطب في التزامه بهذه الأصول والأسس التي تشمل جميع العلوم النظرية والتجريبية رائد سباق ، إذ المقصد من نشأته ودراسته خدمة الإنسانية جمعاء والارتقاء بمستوى هذه الخدمات الطبية لما فيه سعادة البشرية وعلاقتها بالبيئة المحيطة بها القريبة والبعيدة .

إن البحث العلمي الطبي أو (مناهج البحث في الطب) كما يسميها بعض الدارسين تعني : مجموع الخطط والأعمال الطبية والمبنية على قواعد وأصول عديدة ومعطيات علمية ومعطيات علمية لمجموعة من الحقائق أو العلامات أو النظريات بقصد التوصل إلى طريقة معالجة صحيحة أو حل لمشكلة صحية قائمة أو محتملة ،أو تفسير ظاهرة مرضية أو صحية(قديمة أو طارئة) .

والطب يشترك مع سائر العلوم في الأسس العامة للبحث ويفارقها في الأسس الخاصة وللبحث الطبي أهمية عظمى ــ كأي بحث جاد في أي علم آخر ــ إذ يبتغي الوصول من ورائه إلى تحقيق إضافة علمية جديدة، وهي شرط أساسي في البحوث المعملية التطبيقية وفي الأبحاث الدوائية.

وهذه الإضافة تعني : إبداع شيء لم يسبق إليه (أو شرح مغلق أو تصحيح خطأ أو تفسير مبهم أو مستفيض) .

ويوصف البحث الطبي بالأصالة والجدة إذا توصل الباحث فيه إلى نتائج موضوعية جديدة وحقائق لم يصل إليها من سبقه من الأطباء أو العلماء والباحثين، وكلما كانت أهمية هذه الحقائق المضافة إلى التخصص كبيرة كانت صفة البحث كذلك والعكس صحيح .

ومجال البحث في الطب والصحة ا لعامة واسع،فإن في عالمنا المعاصر مجالات استحدثت وأمراض ظهرت وانتشرت تحتاج إلى بحوث وجهود طبية جادة ، فالأمر خطير وهام ، كالهندسة الوراثية ومرض الإيدز (السيدا) والسرطان واستفحال السل والملاريا وجديد زراعة الأعضاء وغيرها مما لا يحصى في مجلد ضخم ، كما تتناول البحوث العلمية العلاقة بين هذه الأمراض والأوبئة وبين مختلف المجالات الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية وحتى العسكرية والدينية (وهو ما دعانا لكتابة هذا البحث) وكذلك بين العلوم الأخرى سواء منها الطبيعية أو الهندسية أو البيئية ، فتلك أمثلة بسيطة نوجه إليها نظر طلاب الدراسات العليا والباحثين ، والبحث في المجال الطبي ونظائره مما استحدثت، يحتاج إلى جهد خلاق وبحوث عديدة غير محدودة ، يبتغي من ورائها إضافة جديدة تحقق

مصلحة البشرية وتدور معها أنى دارت، لأن تجميع المعلومات واستظهارها ــ دون إضافة جديدة ــ يعد عملاً (أرشيفياً) لا جديد فيه ، تماماً كالموظف الذي يجمع بيانات عن بعض العاملين ، دون تحليل هذه البيانات أو توظيفها ، أو كالمؤرخ الذي يجمع حقائق تاريخية سابقة دون أن ينقب عنها ويفحصها ويحللها، ويستنبط منها ما يدفع الأمة إلى الرقي فتأخذ بأسبابه ويحذرها من السقوط لتتجنب مها ويه .

إن الحقائق المعلومة من قبل والمعلومات المسلمة إذا لم يكن من ورائها تحليل وفحص ونتائج جديدة فإن البحث لا يوصف بأنه أضاف جديداً والتي هي الغاية العظمى من كل بحث وليسير بالعلم خطوة أخرى ويسهم في دفع النهضة العلمية بنصيب [٨٨] .

وللمجتمعات ــ كما للأفراد ــ احتياجات أساسية لا بد من الحصول عليها حتى تستمر الحياة وهناك طموحات ترنوا إليها وتعمل لتحقيقها من أجل استمرار التقدم والنمو لكل مجتمع حتى تلك المتقدمة منها والتي تعيش مرحلة ما يسمى بالترف العلمي ــ مهما كان موقع هذا المجتمع في سلم التقدم والتطور ــ بعض المشاكل وكثير من العقبات والمنغصات ومن الطموح نحو الأفضل ويبقى البحث العلمي في منظوره الحديث هو الوسيلة لإيجاد حل للمشاكل والعقبات التي يمكن أن تعوق هذه الاحتياجات الأساسية ، سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو صحية أو بيئية ... الخ ، كذلك إيجاد الوسائل ، وتجديد الطرق التي يمكن أن تسلك نحو تحقيق طموحات هذا المجتمع واحتياجاته في النمو والازدهار . إن الدول العربية والإسلامية في اشد الحاجة إلى البحث العلمي لحل المشاكل التي تغص بها مجتمعاتها ، وهي عديدة وفي جميع المجالات الطبية والعلمية الأخرى .

إن أهمية البحث العلمي تتمثل في اتجاهات ثلاثة أولها على مستوى الفرد، وثانيها على مستوى المجتمع الذي يوجد فيه هذا الفرد ، وأخيراً على المستوى الإنساني بشكل عام ، فالبحث على مستوى الفرد هو إتاحة الفرصة لمجموعة منتقاة بشكل جيد ، لإعدادها بالشكل المناسب في تخصصات علمية وطبية لتأهيلها بدرجات عالية من الفهم والإدراك والتخصص في تلك المجالات العلمية .

إن البحث العلمي الطبي ـ إذا توفرت لـــه السبل ـــ هو لحظات رائعة بالنسبة لهذا الفرد الذي يعمل فيه خليط رائع من التوجس والإلهام وإشغال الفكر والعقل، وهي عَرَق ويأس وأمل ،هي سهر وتحد مستمر ، وإذا كان هذا الفرد محظوظاً يتوج كل ذلك بنجاح قد يساوي بالنسبة لـــه الدنيا وما عليها، فطريق النجاح يبدأ بخطوة ثم أخرى ثم أخرى وهكذا ، وسيخرج من بين هؤلاء الأفراد بعض المبدعين الذين يرفدون الوطن والعالم بنتاج أصيل وقيم صحية جديدة ومن السهل أن يصبح الواحد منهم وطن كاملاً بنفسه وأن يعلو شأن الوطن ويسمو بهذا الفرد.

فبرعاية البحث العلمي يمكن خلق المبدعين أو على الأقل إتاحة الفرصة لأي طبيب يحب العلم والاستطلاع الطبي والعلمي ولكل المتشوقين لكشف النقاب عن حقائق الأمور لأن يمارسونها بمنهجية ونظام ومنطق سليم وإفساح المجال لهم كي ينشطوا و يعملوا[٨٩] والتاريخ البشري لم ينس رجالاً أمثال : إبن سينا والرازي وأبن النفيس وباستور وكوخ وغيرهم من علماء الإنسانية ، فلا يغفل أهمية بحوثهم وممارستهم الطبية العظيمة التي كانت سبباً في تخليص الناس من أدواء وأوبئة وآلام، كانت مصدراً لتعاسة الشعوب ، من حصدها لأرواح الناس والحيوان بالجملة كالجدري السل وداء الكلب

والطاعون وغيرها من الأمراض الفتاكة ، كما كانت مصدراً للتخلف الاقتصادي والاجتماعي وبالتالي العلمي، كنتيجة طبيعية لانتشارها واستفحالها ، ولا يخفى على متابع ما عانت منه بريطانيا العظمى بل وأوروبا برمتها في أيام قريبة سابقة(٢٠٠١م) ، من جراء انتشار مرض الحمى القلاعية بين قطعان الماشية بشكل يدعو للقلق ، ومثيراً لمشاكل اقتصادية واجتماعية وأزمات سياسية (جعلت رئيس الوزراء البريطاني – بلير – يؤجل موعد الانتخابات العامة بسبب انتشار هذا المرض وما أثاره من مشاكل وقلق داخل بريطانيا وحدها) .

ولعل نسبة الوفيات عند الأطفال ومستوى العمر في مجتمع ما ، بات مؤشراً حقيقياً لمستوى هذا المجتمع وموقعه من التقدم أو التخلف في زمن أصبح فيه البحث العلمي مصدراً للسعادة والرقي والتقدم والقوة .

ويذكر كثير من الناس السرعة الفائقة التي أنتج بها العلماء القنبلة الذرية نتيجة لشدة وطأة الحرب وانعدام القيود على النفقات ، ويتساءلون لماذا لا يطبق العلماء نفس هذه الطريقة التي أتبعت في إنتاج القنبلة الذرية وماتلاها من إنتاج أسلحة تدمير شاملة كالهيدروجينية والجرثومية والنيترونية وغيرها على إنتاج وسائل العلاج الناجع لأمراض السرطان والقلب والإيدز وغيرها من الأمراض المستفحلة ؟[٩٠] .

ونقول : بأن هذا لابد وأن يحدث عندما يتسع ميدان البحث الطبي ويدعم بالخبراء والأموال، فما أنزل الله تعالى من داء إلا وأنزل الدواء معه ، عرفه من عرفه وجهله من جهله، ولا يكون ذلك ببناء أصرحة البحث العلمي المزيّنة والمزخرفة، بل باختيار الأكفاء من

القائمين عليها بدءاً بالإدارة وانتهاء بالباحثين العلميين المدربين والمتعلمين، كذلك دعم هذه البحوث الموجهة والمدروسة مادياً وعلمياً، تارة بالمعدات والمختبرات وتارة بالمال والصلاحيات والخبرات .

تعود أهمية الطب لحاجة الناس إليه فهو الذي يحفظ البدن ويدفع عنه غوائل المرض وأنواع السقم وفي هذا يقول الإمام الشافعي : (صنعتان لا غنى للناس عنهما : العلماء لأديانهم والأطباء لأبدانهم)[٩١] . وليس غريباً أن يعنى الإسلام بأسس الصحة العامة وسبل الوقاية من الأمراض بصورة عامة ذلك أن المسلم إذا كان قوياً صحيح البنية كان أقدر على القيام بالواجبات المترتبة عليه سواء تجاه ربه أو تجاه نفسه وأسرته ووطنه ، وبكلمة أخرى كان أقدر على القيام بالمهمة التي أوكله الله بها من اعمار الأرض وجعله خليفة فيها، قال تعالى:

﴿ هُوَ أَنشَأَكُم مِّنَ ٱلْأَرْضِ وَٱسْتَعْمَرَكُمْ فِيهَا ﴾

ثم جاءت النصوص النبوية الشريفة لتضع لنا قواعداً للمحافظة على صحة البدن وقوته وحياته ، يقول النبي ﷺ: (إن لجسدك عليك حقاً)[٩٢] ويقول ﷺ: (المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف) [٩٣] وتدل النصوص النبوية أن الإسلام جعل للصحة والعافية المقام الأول بعد اليقين بالله : يقول المصطفى عليه الصلاة والسلام : (سلوا الله المعافاة فما أوتي أحد بعد اليقين خيراً من المعافاة)[٩٤] وقال عليه الصلاة والسلام : (نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس : الصحة والفراغ)[٩٥].

ويجعل علماء العقيدة من (حفظ النفس) المقصد الثاني من مقاصد الشريعة الإسلامية بعد حفظ الدين ، ويؤكد ذلك الإمام الشاطبي في (الموافقات) حيث يقول : (الشريعة وضعت للمحافظة على الضرورات الخمس وهي: الدين والنفس والعرض والمال والعقل) ، ونحن نرى بوضوح كيف أن ثلاثاً من هذه الضرورات تتصل بوجوب المحافظة على صحة البدن ألا وهي النفس والعرض والعقل . وإذا كان الإسلام قد أوجب المحافظة على صحة البدن ألا وهي النفس والعرض والعقل ، أو ليست هذه غاية الطب ؟ يقول العز بن عبد السلام : (الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية ولدرء مفاسد الأعطاب والأسقام) ويقول الإمام الشافعي : (لا أعلم علماً بعد الحلال والحرام أنبل من الطب) [٩٦].

مصادر ومراجع
الباب الأول من القسم الأول
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١- الوعي العلمي : صـ ٧
٢- سورة الروم : الآية ٥٦
٣ - سورة الزمر – الآية ٩
٤- الرسول والعلم : صـ ١٢
٥- الرسول والعلم : صـ ١٤
٦ - سورة الحج : الآية ٥٤
٧- سورة الذاريات الآية : ٢١ – ومثلها (سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أن الحق) سورة فصلت الآية ٥٣ .
٨- سورة فاطر : الآية ٢٨
٩- فتح الباري بشرح صحيح البخاري ج١/ ١٦٩
١٠- الرسول والعلم : صـ ٢٤
١١- رواه الترمذي وقال : حديث حسن صحيح كما في الترغيب – حديث ١٣٠
١٢- رواه الطبراني في الأوسط) والبزار بإسناد حسن / ترغيب ١٠٣ .
١٣- من حديث : رواه مسلم وأصحاب السنن وإبن حبان في صحيحه والحاكم وقال صحيح على شرطهما
١٤- رواه أحمد وأبو داود والترمذي وابن ماجة وابن حبان في صحيحه والبيهقي والحاكم وصححه .
١٥- رواه مسلم وغيره

١٦- من حديث : رواه ابن ماجة بإسناد حسن والبيهقي وابن خزيمة في صحيحه
١٧- جامع بيان العلم - لابن عبدالبر : ٧٠/١

١٨- رواه بن عبد البر وأبو نعيم والخطيب موقوفاً على معاذ ، ورفعه بعضهم ولا يصح ، قال ابن القيم : وحسبه أن يصل إلى معاذ
١٩- الرسول والعلم : صـ ٢٩
٢٠- هذا حديث يروى عن أنس بن مالك مختص جامع بيان العلم وفضله لابن عبد البر : صـ ٢١
٢١- رواه ابن عبد البر في (جامع بيان العلم وفضله) - ٣١/١
٢٢- رواه ابن عبدالبر في (جامع بيان العلم وفضله)- ٤٨/١ ٤٩
٢٣- المرجع السابق (٥٢/١)
٢٤- سورة البقرة : الآية ٢٠١
٢٥- رواه أحمد والترمزي وابن ماجة (العلم والعلماء : صـ ٢١)
٢٦- المرجع السابق (صـ ٢٢)
٢٧- سورة حم فصلت : الآية ٤٢
٢٨- سورة المائدة : الآية ١٦ (أنظر : إسلامنا صـ ٨)
٢٩- سورة المجادلة : الآية١١
٣٠- سورة طه : الآية ١١٤
٣١- رواه الترمزي وقال حديث غريب وابن أبي الدنيا والحاكم شاهداً والبيهقي
٣٢- أخرجه أبو داود والترمذي وحسنه وابن ماجة وابن

حبان في صحيحه والبيهقي والحاكم بنحوه وقال صحيح على شرط الشيخين

٣٣- أخرجه الطبراني (الزواجر عن اقتراف الكبائر : ١٥٤/١)

٣٤- رواه الترمذي وقال حسن صحيح

٣٥- رواه الإمام أحمد ومسلم والنسائي في جملة حديث أطول (الكبائر : صـ ٢٣٤ باب التعلم للدنيا وكتمان العلم)

٣٦- رواه النسائي (فضل علم السلف على الخلف : صـ ٨

٣٧- كتاب (تعليم المتعلم) للإمام برهان الإسلام الزرنوجي صـ ٨٧

٣٨- المنهج النبوي والتغيير الحضاري : صـ ٧٧ وما بعدها

٣٩- المرجع السابق

٤٠- رواه أبو داود (صحيح أبي داود للألباني)

٤١- الإسلام دين العلم والمدنية صـ ١٠٥ للإمام محمد عبده

٤٢- رؤية في منهجية التغيير : صـ ١٤٥ عمر عبيد حسنة

٤٣- المرجع السابق

٤٤- رواه مسلم

٤٥- مقدمة لتاريخ الفكر العلمي في الإسلام : صـ ١٦٢ - سلسلة عالم المعرفة

٤٦- العرب وعصر المعلومات : صـ ٢٨ - سلسلة عالم المعرفة

٤٧- المصدر السابق : صـ ٢٩
٤٨- المصدر السابق : صـ ٢٧٧ وما بعدها
٤٩- إشكالية البحث - الوحدة ٧٢ صـ ٣٠
٥٠- المرجع السابق : صـ ٣١
٥١- (إشكالية البحث العلمي والهدف القومي) الوحدة /٧٢/صـ ٣١
٥٢- المصدر السابق : صـ ٣٥
٥٣- البحث والتحدي الحضاري - مجلة الفيصل - العدد ٢١٩ / صـ ٥٤
٥٤- المنهج العلمي في البحوث الصحية : صـ ١٣
٥٥- هذه المعلومة أقتبسها من كلام للدكتور بهيج ملا من مقابلة لـــه في قناة (أقرأ) الفضائية في شهر نيسان ٢٠٠١ / ميلادي .
٥٦- المنهج العلمي في البحوث الصحية صـ ١٦
٥٧- البحث العلمي في الوطن العربي – الوحدة / ٧٢/صـ ٧
٥٨- المصدر السابق : صـ ٢١
٥٩- إدارة التنمية في البلدان النامية : صـ ٩٨
٦٠- الحاجة إلى الإبداع في العصر التكنولوجي – الوحدة / ٥٥/صـ ١٦٧
٦١- أضواء على مسيرة التعليم المفتوح والتعليم عن بعد – الفيصل / ٢٨٨/صـ ٣١
٦٢- ماذا خسر العالم بانحطاط المسلمين : صـ ١٣٥
٦٣- المرجع السابق : صـ ٢٧٥
٦٤- لماذا تأخر المسلمون ولماذا تقدم غيرهم : صـ ١٦٤
٦٥- سورة العنكبوت الآية ٦٩

٦٦- المنهج العلمي في البحوث الصحية : صـ ١١
٦٧- أثر العلماء المسلمين في الحضارة الأوربية : صـ ١٣٢
٦٨- المرجع السابق : صـ ١٣٧
٦٩- المصدر السابق : صـ ١٣٧
٧٠- الطب الإسلامي بين العقيدة والإبداع : صـ ١٣٩
٧١- المرجع السابق : صـ ١٥٥
٧٢- المصدر السابق : صـ ١٦٩
٧٣- المصدر السابق : صـ ١١٣
٧٤- الطب الإسلامي : صـ ١١٥
٧٥- منهج البحث العلمي عند العرب في مجال العلوم الطبيعية والكونية صـ ١٨٤
٧٦- علاج الكسور عند الأطباء العرب : صـ ١٥٠
٧٧- طبيب من لا طبيب لـــه / للرازي صـ ٦
٧٨- موجز تاريخ الطب عند العرب – د. شوكت الشطي : صـ ٨٧
٧٩- في فلسفة الطب : صـ ١٠٠
٨٠- جابر بن حيان - د. زكي نجيب محمود صـ ١٦٣ (عن المرجع السابق - صـ ١٠٢)
٨١- في تراثنا العربي الإسلامي : صـ ٣٥ - سلسلة عالم المعرفة
٨٢- الإسلام والعلم التجريبي - صـ ١٣٢
٨٣- من روائع حضارتنا مصطفى السباعي صـ ١٤٤ (عن المصدر السابق صـ ١٣٣)
٨٤- المصدر السابق صـ ١٣٣
٨٥- موجز تاريخ الطب عند العرب صـ ١٠- للشطي

٨٦- الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم صـ ٣٧-٣٨ - سلسلة عالم المعرفة
٨٧- المرجع السابق صـ ٣٨
٨٨- أنظر (البحث الفقهي : صـ ١٠ وما بعدها)
٨٩- أضواء على البحث العلمي : صـ ٢١
٩٠- البحث الطبي ينقذ حياتك : صـ ٣٢
٩١- روائع الطب الإسلامي - ج١- صـ ١٧ - د. محمد نزار الدقر
٩٢- رواه البخاري
٩٣- رواه مسلم
٩٤- رواه بان ماجة
٩٥- رواه البخاري
٩٦- روائع الطب الإسلامي – ج١- صـ ١٨

الباب الثاني

العلم والتفكير العلمي
في الشريعة الإسلامية

الفصل الأول

التفكير العلمي
في الإسلام وطبيعته

المبحث الأول

منهجية القرآن الكريم العلمية

بدايةً لو تتبعنا وتمعنا آيات القرآن العظيم للتعرف على طريقته لإثبات العقيدة بالله عز وجل، للجاهلين أو المعرضين أو المشركين لوجدنا أنه يعتمد طريقة لفت أنظار الناس إلى الأدلة والحجج التي ترجع إلى ما يلي: [1]

أ ـ حجج وأدلة تستند إلى ما تعطيه مناهج العلم التجريبي من حقائق وإلى اللوازم العقلية الفكرية لها، وشواهد المعرفة الكونية باعتبار أن الكون يشتمل على آيات دالات عليه وعلى صفاته العظيمة وبأسلوب تدريجي منهجي هو أسلوب التفكير العلمي.

ب ـ حجج وأدلة تستند إلى ما تعطيه الأصول العقلية الصرف والموازين الفكرية الثابتة والموجودة في فطر عقول الناس جميعاً، إذا كانت سوية باقية على أصول فطرتها لم تصب بخلل مرضي، أو إفساد لآليتها بالآراء الفلسفية ومذاهب الفلاسفة الضالين و المضلين، فأقام الأدلة على إثبات وجود الخالق جل وعلا، وعلى إثبات عدد كبير من صفاته العظمى وأسمائه الحسنى وعلى أنه الله المبدع وأنه لا خالق ولا رب غيره.

ولما ناقش المشركين ولفت أنظارهم إلى قضية توحيد الألوهية ليوجه عبادتهم لله وحده فلا يعبدوا سواه ناقشهم على أساس من القاعدة الأولى وهي إثبات الربوبية لله عز وجل وإثبات انفراده وتوحده بها ، وبنى الحجج المنطقية العقلية الصرفة، والعقلية المستندة إلى ما تعطيه مناهج العلم التجريبي على هذا الأساس، ثم لفت نظرهم إلى أن برهان العقل يقضي بأن من تفرد بالربوبية، فكان هو وحده الرب

الخالق لا بد أن يكون هو وحده المتفرد بالإلهية فلا يعبد معه سواه كائنا من كانً وما كان لأن العبادة والتأليه حق الرب الخالق وحده لا شريك لـــه .

والحديث يطول في هذا المجال ومن اللافت للنظر إقرانه جل وعلا إعجازاً وتبايناً لبعض الحقائق العلمية التي لم يتأكد (الكافر قبل المسلم) من ثبوتها إلا منذ عقود قريبة حيث جاءت الثورة العلمية والتكنولوجية لتبرهن ذلك ، وخص بها الله تبـــارك وتعـــالى تنزيلاً على قلب الرسول المصطفى ﷺ يقـــول الله تعالى : ﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِن سُلَـٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَـٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَـٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَـٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَـٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَـٰلِقِينَ ﴿١٤﴾ ثُمَّ إِنَّكُم بَعْدَ ذَٰلِكَ لَمَيِّتُونَ ﴿١٥﴾ ﴾[٢]، وقال عز وجل: ﴿ يَخْلُقُكُمْ فِى بُطُونِ أُمَّهَـٰتِكُمْ خَلْقًا مِّنۢ بَعْدِ خَلْقٍ فِى ظُلُمَـٰتٍ ثَلَـٰثٍ ۚ ذَٰلِكُمُ ٱللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ ٱلْمُلْكُ ۖ لَآ إِلَـٰهَ إِلَّا هُوَ ۖ فَأَنَّىٰ تُصْرَفُونَ ﴿٦﴾ ﴾[٣] وقال تعالى : ﴿ مَا ٱتَّخَذَ ٱللَّهُ مِن وَلَدٍ وَمَا كَانَ مَعَهُۥ مِنْ إِلَـٰهٍ ۚ إِذًا لَّذَهَبَ كُلُّ إِلَـٰهٍۭ بِمَا خَلَقَ وَلَعَلَا بَعْضُهُمْ عَلَىٰ بَعْضٍ ﴾[٤].

لقد دلنا القرآن الكريم بل دعانا للتفكير والبحث العلمي أولاً للإطمئنان والثبات على توحيد الباري عز وجل ومن ثم لسعادة أنفسنا وعمارة الأرض ،وأن نكون جديرين بهذا الاستخلاف الإنساني ، ومن ثم بوراثة الأرض واستحقاقنا لذلك ، وما أحوجنا اليوم للتمسلك بهذا المنهج لحل مشاكلنا ولسعادة الإنسانية جمعاء

ومن المفارقات أن من بيننا لا يزال من يشكك أو يكابر وتنشاء إرادة الله عز وجل أن تأتي الأجوبة الشافية ممن لا يؤمنون بهذا الدين العظيم ولكنهم فقط إتبعوا منهج التفكير والبحث العلمي السوي ليصلوا إلى حقائق هي عندنا مسلمات بل من ضرورات الإيمان بالله عز وجل، يقول (إدوار لوزكيل) في إثباته بأن لهذا الكون خالق ومبدئ ما يلي : قد يعتقد بعضهم أن هذا الكون هو خالق نفسه على حين يرى البعض الآخر أن الاعتقاد بأزلية هذا الكون ليس أصعب من الاعتقاد بوجود إله أزلي ، ولكن القانون الثاني من قوانين الديناميكا الحرارية يثبت خطأ هذا الرأي فالعلوم تثبت بكل وضوح أن هذا الكون لايمكن أن يكون أزلياً ، فهناك إنتقال حراري مستمر من الاجسام الحارة إلى الأجسام الباردة ، ولا يمكن أن يحدث العكس بقوة ذاتية ومعنى ذلك أن الكون يتجه إلى درجة تتساوي فيها حرارة جميع الأجسام وينضب منها معين الطاقة ، ويومئذ لن تكون هناك عمليات كيماوية أو طبيعية ، ولن يكون هنالك أثر للحياة نفسها في هذا الكون لذلك فإننا نستنتج أن هذا الكون لا يمكن أن يكون أزلياً وإلا لا ستهلكت طاقته منذ زمن بعيد وتوقف كل نشاط في الوجود وهكذا توصلت العلوم دون قصد إلى أن لهذا الكون بداية ،وهي بذلك تثبت وجود الله ،وما كان له بداية لايمكن أن يكون قد بدأ بنفسه ولا بد لـــه من مبدئ أو من محرك أول أو من خالق هو الإله)[٥].

قال تعالى ﴿ أَيَحْسَبُ ٱلْإِنسَـٰنُ أَن يُتْرَكَ سُدًى ﴿٣٦﴾ أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً مِّن مَّنِىٍّ يُمْنَىٰ ﴿٣٧﴾ ﴾ [٦] وقد كشف العلم الحديث أن النطفة التي يتكون منهَا الإنسان ليست مجموع المنى الذي ينزل عند كل دفقة وإنما هو جزء صغير جداً منه ، وقد أخبرنا به كتاب الله من قبل مئات السنين كما كشف العلم الحديث أن السبب في الذكورة والأنوثة هو ماء الرجل ، فإذا كان الحيوان المنوي (النطفة التي تمنى) يحمل خصائص الذكورة كان المولود ذكراً وإذا كان يحمل

خصائص الأنوثة وكان مهيئاً ليكون أنثى وهذه صورة لمجموع الكروموزمات (حاملات الوراثة التي يتخلق منها الإنسان) هذا الكروموزم **(Y)** ينزل من الماء الدافق من الرجل وبه يتحدد نوع المضغة وتقبلها للذكورة أو الأنوثة ، ولقد أشار القرآن الكريم إلى أن الذكورة والأنوثة تتحدد بماء الرجل الذي يمنى ويكون من نطف كثيرة (هي الحيوانات المنوية) قال تعالى: ﴿ وَأَنَّهُۥ خَلَقَ ٱلزَّوۡجَيۡنِ ٱلذَّكَرَ وَٱلۡأُنثَىٰ ۝٤٥ مِن نُّطۡفَةٍ إِذَا تُمۡنَىٰ ۝٤٦ ﴾[٧] وهذه الآية تحدد أن نوع الذكورة والأنوثة يتحدد في هذه النطقة التي تخرج من الرجل[٨].

إن القرآن الكريم معجزة متجددة ، وكذلك الحديث فيه بينات شاهدة بأن محمداً صلى الله عليه وسلم رسول الله ، فقد تكلم القرآن بحقائق لم يعرفها البشر إلا بعد تقدم العلوم وأجهزة الكشف العلمي ا لحديثة،و دعانا للتفكر في الخلائق ، لا في الخالق وذاته الإلهية ، وهذا منهج علمي سليم لعجز العقل البشري عن إدراك أكثر مما أخبرنا به عز وجل ونبيه عن ذات الله سبحانه وتعالى: ﴿ سَنُرِيهِمۡ ءَايَٰتِنَا فِي ٱلۡأٓفَاقِ وَفِيٓ أَنفُسِهِمۡ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمۡ أَنَّهُ ٱلۡحَقُّ ﴾[٩] .

المبحث الثاني

المنهجية عند الباحثين العلميين

هذا وينسب التفكير إلى المشتغلين بالعلم الطبيعي ، ويراد به كل دراسة تصطنع منهج الملاحظة الحسّية ، والتجربة العلمية إن كانت ممكنة وتتناول الظواهر الجزئية في عالم الحس ، وتستهدف وضع قوانين لتفسيرها بالكشف عن العلاقات التي تربط بينها وبين غيرها من الظواهر ، وصياغة هذه القوانين في رموز رياضية، وذلك للسيطرة على الطبيعة والإفادة من مواردها وتسخير ظواهرها لخدمة الإنسان في حياته الدنيا[١٠]. ولقد تطور التفكير الإنساني إلى تفكير إستنباطي وتفكير استقرائي، وإن الاستنباط والإستقراء حركتان عقليتان أحدهما عكس الأخرى، فالإستنباط يشير إلى الإنتقال من العام أ والتعميمات إلى الجزئيات أوالوقائع المحسوسة، كأن نبدأ من تعميم علمي معين ونفسر به حالات جزئية معينة ترتبط بهذا التعميم ويمكن أن يفسرها، بينما الاستقراء يشير إل حركة عقلية تنتقل فيها من الوقائع الجزئية المحسوسة إلى تكوين قوانين ونظريات وتعميمات معينة تربط بين هذه الوقائع وتقوم عليها، ويجمع التفكير العلمي بين هاتين الحركتين ويستخدم أساليب الملاحظة وفرض الفروض والتجريب **EMPIREISM** **EXPERIMENTATION** في جميع الوقائع والتوصل إلى الحقائق والتحقق من صحتها [١١].

إن التفكير العلمي ليس بالشئ البسيط الذي تعبر عنه عملية عقلية واحدة أو نشاط عقلي محدود، وإنما هو نشاط عقلي معقد في تكوينه وله خصائصه ونوعيته المميزة، وتؤثر فيه عوامل متعددة ومتنوعة، وقد حاول عدد من المربين والعلماء وصف هذا النوع من التفكير في صورة عدد من الخطوات، وهذه الخطوات لا تصف كيفية التفكير

كما يحدث فعلاً وفي كل الحالات، وإنما تصف تصوراً لما ينبغي أن يكون عليه هذا التفكير العلمي من الناحية المثالية.

ومن الكتابات المبكرة عن هذه الخطوات ما كتبه جون ديوي **Dewey** عن التفكير العلمي وأهميته في مستقبل الحضارة الإنسانية، و قوله (إن مشكلة المشاكل في التربية هي أن نكتشف الطرق والأساليب التي بواسطتها يمكن أن ننمي التفكير العلمي ونجعله أكثر فاعلية في حياة الإنسان ويمكن أن نلخص خطوات التفكير عند(ديوي) من خلال كتاباته عن التفكير العلمي وكيف نفكر والتفكير التأملي **Reflective thinking** في الخطوات الآتية: ـ

أ ـ الشعور بمشكلة معينة وتحديدها.
ب ـ جمع البيانات المتصلة بالمشكلة.
ح ـ تكوين الفروض وأختيار أنسبها.
د ـ اختبار صحة الفروض.
هـ ـ الوصول إلى نتيجة معينة أو حل لمشكلة.

ويوضح كيسلر **Keeslar** الخطوات الآتية للطرق العلمية لكي يتبعها الشخص في حل المشكلات عن طريق التفكير العلمي:

أ ـ يلاحظ شيئاً يجعله يفكر في سؤال معيّن يمكن أن يجيب عليه، ويبذل محاولات فكرية للتوصل لإجابة عليه.
ب ـ يحدد تماماً السؤال أو المشكلة، والتعبير عنها في كلمات وعبارات واضحة.
ج ـ يدرس الحقائق المتوافرة ويتبين مدى ارتباطها بالمشكلة.
د ـ يصل إلى إجابات محتملة للمشكلة، وأن يفرض بعض الفروض المناسبة.
هـ ـ يختار من هذه الإجابات أو الفروض الإجابة او الفرض الأكثر إحتمالاً أن يكون هو الحل للمشكلة.

و ـ يصم ويخطط في دقة تجربة معينة للتحقق من صحة هذا الفرض.

ز ـ يقوم بتنفيذ التجربة بدقة وفقاً للتصميم أو الخطة الموضوعة.

ح ـ يكرر التجربة لمعرفة مدى حصوله على نفس النتائج في المرات التالية، وتسمى هذه التجارب بالتجارب التأكيدية **check experiments .**

ط ـ يتوصل في ضوء ما تقدم إلى نتائج او حلول معينة للمشكلة.

ي ـ استخدام النتائج المحققة إذا ما واجه مشكلات أخرى جديدة مشابهة أو تتصل بالمشكلة الأصلية. (١٢)

المبحث الثالث

الإتجاهات العلمية المتضمنة في التفكير العلمي

إني أرى أنه من الضروري هنا التحدث عن الاتجاهات العلمية المتضمنة في التفكير العلمي والتي يمكن لمن يتصف بها أن ينجح، والتي من الممكن تخليصها بما يلي: ـ

أ ـ إتساع الأفق العقلي وتفتح العقلية العلمية: وبذا يتم تحرير العقل والتفكير من التحيز والجمود، والاصغاء إلى آراء الآخرين، واحترامها حتى ولو تعارضت مع آرائه الشخصية أو خالفتها تماماً ، كذلك تحرير التفكير من الخرافات وغيرها من القيود أو الضغوط التي تفرض على الشخص أفكاراً خاطئة وأنماطاً غير سليمة من التفكير، كذلك رحابة الصدر وتقبل النقد الموجه من الآخرين لآرائه، والإستعداد لتغيير أو تعديل آرائه، إذا ثبت خطأها في ضوء ما يستجد من حقائق وأدلة مقنعةوصحيحة، وأن الحقائق التي توصل إليها ليست مطلقة ونهائية.

ب ـ حب الاستطلاع والرغبة المستمرة في التعلم والرغبة في إيجاد إجابات وتفسيرات مقبولة لإستفسارات عما يحدث، أو يواجه حوله من أحداث وظواهر مختلفة، وعليه التحلي بدقة الملاحظة، والصبر والمثابرة والأمانة في جمع المعلومات والأدلة التي يبني عليها مواقفه وتفسيراته، والرغبة المستمرة في زيادة معلوماته وخبراته عموماً ، واستخدام مصادر متعددة لهذا الغرض والاستفادة من خبرات الآخرين.

ج ـ البحث وراء المسببات الحقيقية للاحداث والظواهر: الاعتقاد بان أي حدث أوظاهرة معينة تحدث لا بد من وجود مسببات حقيقية لها، ولا يعتقد في الخرافات ولا يقنع بالتفسيرات الغامضة ولا في دور الصدفة ولا يعتمد عليها إلا في

إطارها العلمي او الإحصائي، وأن لا يعتقد بضرورة وجود علاقة مسببة بين حادثين معينين لمجرد حدوثهما في نفس الوقت أوحدوث أحدهما بعد الآخر.

د ـ توخي الدقة وكفاية الأدلة للوصول إلى القرارات: الدقة في جمع الأدلة والملاحظات من مصادر متعددة موثوق بها، وعدم التسرع في الوصول إلى القرارات والقفز إلى النتائج مالم تدعمها الأدلة والملاحظات الكافية.

هـ ـ الإعتقاد في أهمية الدور الإجتماعي للعلم: والنظرة الناقدة، والمتحررة من قيود التقاليد الخاطئة والتحيزات بأشكالها المختلفة ، والاعتقاد في أن المشكلات والتحديات التي تواجهها المجتمعات في عالمنا المعاصر يلعب العلم وطرائقه وتطبيقاته دوراً بارزاً في إيجاد حلول لها والتغلب عليها، غالباً مع توفر القيم الروحية والإنسانية التي توجه العلم وتطبيقاته وتضبطها إلى ما يحقق الخير والرفاهية و السعادة للإنسان والمجتمعات.

وما أكثر الآيات والاحاديث التي تدعو للإلتزام بتلك القيم النبيلة ، وتوفر النية الحسنة، والصدق والأمانة، والتزام الدعاء والاستعانة بالله وحده.

ومن المفيد أن ننبه إلى ان العلم ليس مجرد تراكم لحقائق علمية معينة، وأن حقائق العلم ليست أبدية، فحقائق اليوم قد تتعدل أو تتغير غداً. وإن العلم يجمع في محتواه حقائق ومفاهيم وقوانين ونظريات وتعميمات وتعاريف ومصطلحات وملاحظات متعددة ومتنوعة ورغم ذلك فليس العلم هو هذه المعلومات وحدها ذلك لأن طرق العلم في التفكير والبحث العلمي التي استخدمها العلماء ومكنتهم من التوصل إلى هذه المعلومات وإلى الاكتشافات العلمية وتطبيقاتها العملية في الحياة ، ربما تكون أكثر أهمية، كذلك فإن العلم ليس وصفياً فقط وإنما هو أيضاً نشاط يتضمن الوصف والتحليل والتركيب والقياس الدقيق بمعنى أنه وصفي وكمي معاً ، ويعتمد

على الملاحظات الدقيقة والتجارب المضبوطة، وإذا كان العلم يتضمن كل هذا، فإننا لا يمكن ان نقول أن شخصاً معيناً قد تعلم العلوم، إذا ما أقتصر علمه على المعلومات أو نتائج العلم وحدها. ولكي يتعلم العلم بحق، فلا بد أن يتعلم إلى جانب نتاج العلم المعرفي والتطبيقي والمهارات والإتجاهات والقيم والمنطق العلمي التي تتضمنها الأساليب والطرق العلمية، ونظراً لأهمية مثل هذه النتائج التعليمية السلوكية فقد أكد رجال التربية العلمية ورجال التربية عامة أهمية تنمية التفكير العلمي كهدف أساسي في مختلف مراحل التعليم، وليس فقط لمن يدرسون العلم ويعدون أنفسهم للتخصص في فروعها المختلفة وإنما بالنسبة للجميع بإعتبار التفكير سمة إنسانية هامة، حبانا بها الله سبحانه وتعالى، والتفكير العلمي ضرورة لكل إنسان في عالمنا الحديث.

ومن قصور التفكير العلمي المنهجي، أن بعض كبار العلماء المسلمين، قد احتفظ ببعض العناصر السلبية التي ترجع إلى اليونانيين،ففكرة (الأمزجة) التي أكدتها كتابات الأطباء اليونانيين، ظلت قائمة في الطب الإسلامي، وسلم بها إبن سينا في كتابه المشهور(القانون) كذلك كانت فكرة (العناصر الأربعة: الماء والهواء والنار والتراب) الموروثه عن الفلاسفة اليونانيين الأوائل ، تتردد كثيراً في كتابات العلماء المسلمين، وترتب على ذلك ضياع وقت وجهد غير قليلين في أبحاث علمية تعد عقيمة بمقاييسنا الحديثة: كالتنجيم وقراءة الطالع وكالبحث عن (حجر الفلاسفة) وتحويل المعادن الخسيسة إلى ذهب. ولكن ينبغي أن نعلم أن ا لحكم بإدانة هذا النوع من الأبحاث هو حكم صادر من وجهة نظر حديثة، فنحن نصف هذه الأبحاث الآن بأنها غير علمية لأن التطور التالي للعلم في عصرنا الحديث، قد تجاوزها. أما من وجهة نظر العصر نفسه فلم يكن هناك حد فاصل بين هذه الأبحاث العقيمة والأبحاث العلمية الاخرى ذات النتائج الإيجابية، ولذلك فمن الصعب أن نعد هذا خطأ ندين من أجله علم هؤلاء العلماء، وحسبنا أن نذكر أن العلم الأوروبي ظل حتى القرن السابع عشر، وربما حتى القرن الثامن

عشر أحياناً ، وأن كبار علماء العصر الحديث، وعلى رأسهم (كيلر) كانوا يمارسون التنجيم، ولم يكونوا يجدون أي تعارض بين أبحاثهم الفلكية الأصيلة، وقراءاتهم طالع الملوك والأمراء من رصد النجوم ، بل لا زلنا نسمع عن بعض قادة الدول العظمى من يستعينون بالمنجمين والسحرة الكذابين حتى في إتخاذهم القرارات الصعبة في إدارة شؤون بلادهم . أما فكرة العناصر الأربعة فقد ظلت معترفاً بها في أوروبا حتى القرن الثامن عشر، ولم تهدم إلا على يد الكيميائي الفرنسي المشهور(لا فوازيه) .

تلك إذن أخطاء ينبغي ألا تحسب على العلم الإسلامي، وفي مقابل ذلك فقد كانت لهذه العلم انجازات تعلمت أوروبا منها الشيئ الكثير، فقد وضحت على يد العلماء المسلمين أصول المنهج التجريبي، بما يقتضيه من ملاحظات دقيقة دائبة، ومن تسجيل منظم لهذه الملاحظات، ثم وضع الفروض لتفسيرها وإجراء التجارب للتحقق من صحة هذه الفروض.

هذا العلم الإسلامي الذي أرتكز على دعائم قوية من المنهج التجريبي ومن الحقائق الرياضية الدقيقة، كان واحداً من اهم العوامل التي أدت إلى ظهور النهضة الأوربية الحديثة، فمنذ القرن الثاني عشر الميلادي ، أخذت المؤلفات العربية الكبرى تترجم على نطاق واسع إلى اللغة اللاتينية، لغة العلم في أوروبا خلال العصر الوسيط، ولم يكن من المصادفات أن ينظر عدد غير قليل من الباحثين الأوربيين إلى هذا القرن بالذات على أنه نقطة البداية الحقيقية في النهضة الأوربية، أو نقطة التحول من العصور الوسطى المظلمة إلى المرحلة الممهدة لظهور العصر الحديث، ولم يكن من المصادفات أيضاً أن تكون الجامعات ومعاهد العلم الأوربية القريبة جغرافياً من مراكز الثقافة العربية، في جنوب إيطاليا وصقلية وفرنسا، هي مراكز الإشعاع الأولى لهذه النهضة[١٣].

المبحث الرابع

صفات التفكير العلمي

يمكن أن نوجز أهم صفات التفكير العلمي فيما يلي:

أ ـ التفكير العلمي نشاط مقصود، وليس نشاطاً تلقائياً ، فهو يستهدف حل المشكلات التي تعترض طريق الإنسان، كما يستهدف دراسة الظواهر المختلفة وفهمها من أجل تفسيرها واستنباط القوانين والنظريات التي تحكمها.

ب ـ هو نشاط منظم، وليس نشاطاً مفككاً، ومعنى التنظيم هنا هو عدم ترك الأفكار تسير حرة طليقة، وإنما ترتب بطريقة محددة، ومنظمة عن وعي. وحين يمتلك المرء خطوطاً واضحة يعالج من خلالها الظواهر المختلفة، يقال إنه إمتلك منهجاً علمياً، وامتلاك المنهج أشبه بإمتلاك مفتاح منجم من الذهب ، ويتبع المنهج العلمي الخطوات التالية:

١ ـ ملاحظة منظمة للظواهر الطبيعية التي يُراد بحثها.

٢ ـ مرحلة التجريب، حيث توضع الظواهر المختلفة في ظروف يمكن التحكم فيها، وتكون الظروف متنوعة قدر الإمكان حتى يمكن رؤية كل الاحتمالات.

٣ ـ الاستعانة بتلك القوانين الجزئية المتعددة التي تم الوصول إليها في المرحلة التجريبية، كما استعان (نيوتن) بكل القوانين التي وصل إليها (جاليلو) من قبل، وذلك حتى يثبت قانون الجاذبية.

٤ ـ كثيراً ما يلجأ العلم بعد الوصول إلى النظرية العامة إلى الاستنباط العقلي حيث يتخذ من النظرية نقطة إرتكاز، ويستخلص منها بطرق منطقية ورياضية نتائج محددة.

ج ـ يتصف التفكير العلمي بالدقة والضبط، ويتجلى ذلك في العبارات التي يصاغ فيها ذلك التفكير، والتي تأخذ شكل الصيغ الكمية، كما تتجلى الدقة في ملاحظة الإنسان الفاحصة للموقف من جميع نواحيه، ودراسة سائر إحتمالاته والظروف التي تؤثر فيه.

د ـ البحث عن الأسباب لحل أية مشكلة تعترضنا لا بد من معرفة أسبابها، كالظواهر الطبيعية، أو الإجتماعية لا تحدث بدون أسباب ، وإذا استطعنا إكتشاف العلاقة التي تربط النتائج بالأسباب في الظواهر التي يتكرر حدوثها ، نكون قد توصلنا إلى قانون علمي يمكن أن نتسلح به لحل أية مشكلة تسببها لنا تلك الظاهرة، إن معرفة الأسباب تمثل مفتاح الحل.

هـ ـ التراكم : أتاح إختراع الإنسان للكتابة نقل الخبرات البشرية عبر إمداء الزمان والمكان، وصار الجيل اللاحق بمثابة من يركب على ظهر عملاق، فهو يرى ما يراه العملاق، وما لايراه. والمعرفة العلمية أشبه ببناء مشيد من طوابق عدة مع فارق أساسي ، هو أن سكان هذا البناء ينتقلون بإستمرار إلى الطابق الأعلى الذي يبنونه، ويتركون الطوابق السفلى لتمثل الأسس والمنطلقات. والقرآن الكريم علمنا البحث عن الأسباب، وعلمنا ضرورة الإستفادة من خبرات السابقين حتى نكون أقرب إلى الكمال، فقال سبحانه: ﴿ قُلْ سِيرُواْ فِي ٱلْأَرْضِ فَٱنظُرُواْ كَيْفَ بَدَأَ ٱلْخَلْقَ ﴾[١٤] .

ومعرفةَ بداية الخلق تعنى بداية خلق كل مخلوق على أي مستوى كان، ومعرفة الخلق تعني معرفة أسباب النشأة وظروفها والعوامل المؤثرة فيها. والقصص القرآني، في مجمله، يستهدف احداث التراكمية لدينا، كما يفعل ذلك

القصص في الحديث النبوي فهما يحكيان لنا قصص الانبياء مع أقوامهم في مسارات الهداية، وبيان عاقبة كل منهم، ويأمرنا القرآن الكـــريم بالإعتبار:﴿ فَٱعۡتَبِرُواْ يَٰٓأُوْلِي ٱلۡأَبۡصَٰرِ ۝٢ ﴾.

أي قيسوَا أحوالكم بأحوالهم، فالسنن التي تحكمهم، وتحكمكم واحدة، ولن يكون الاعتبار إلا بعد هضم تجارب السابقين وخبراتهم حتى نفهم علل تقدمهم وتأخرهم فنضيف كل ذلك إلى خبراتنا.

و ـ الشمول : إن العلم عبارة عن معرفة مرتبة، أو هو مجموعة من القوانين والقواعد التي تحكم ظاهرة ما ، وهذه القوانين (هي بالمصطلح القرآني) سنن يجب أن تكون شاملة بحيث لا يمكن تأطيرها في زمان أو مكان محدد، فالعالم لا يكتفي برؤية التفاحة وهي تسقط على الأرض وإنما ينتقل من رؤية الظاهرة إلى القانون الذي تؤطره هذه الظاهرة وهو قانون الجاذبية. فحين نرى تفاحة تسقط فإن ذلك يتعدى في المعرفة التفاحة، لنطبق قانون الجاذبية على كل جسم ، وعند كل الناس من أولهم إلى آخرهم، وكذلك إن العلم لا يكون علماً حتى يكون عالمياً ، وما لم يكن كذلك فهو ظنون او أوهام.

ز ـ اليقين: إن الحقيقة العلمية قابلة لأن تنقل إلى كل الناس الذي تتوفر لديهم القدرة العقلية والمعرفية على فهمها، وهذه الصفة هي التي تجعل الحقيقة العلمية يقينية، واليقين المعتبر هو اليقين الموضوعي الذي يرتكز على أدلة منطقية مقنعة لأي عقل. والمقصود إن البرهان العلمي يقنع كل من يستطيع فهمه في ضوء حالة العلم في عصر معين، فالارتباط بين اليقين، وبين البراهين ارتباط أبدي، يقول جلَّ وعلا : ﴿ مَا لَهُم بِهِۦ مِنۡ عِلۡمٍۚ إِلَّا ٱتِّبَاعَ ٱلظَّنِّ ﴾[١٦].

ويقـــول ســـبحانه وتعـــالى: ﴿ وَإِنَّ كَثِيرًا لَّيُضِلُّونَ بِأَهْوَآئِهِم بِغَيْرِ عِلْمٍ ﴾ [١٧]وفي آية أخرى : ﴿ ٱئْتُونِى بِكِتَٰبٍ مِّن قَبْلِ هَٰذَآ أَوْ أَثَٰرَةٍ مِّنْ عِلْمٍ ﴾ [١٨].

إن عدوي العلم هما الظن والهوى ، فتوليد القطعيات من المقدمات الظنية ضعف في العلم، وسيطرة الأهواء على كيفية استخلاص النتائج والأحكام ضعف في الاخلاص والنزاهة.

ح ـ اليقين الذاتي: وهو حالة تعتري الشخص يشعر من خلالها أن فلاناً موجود في دار فلان، أو ان كارثة حاقت ببني فلان، دون أن يكون له أي مستند علمي خارج عن كيانه. وهذا اليقين لا قيمة له في البحث العلمي. وتأكيداً لهذا المبدأ ذهب أكثر الفقهاء المسلمين إلى أنه ليس للقاضي أن يقضي بعلمه، وإنما بالبينات، مع أن علم القاضي قد يكون مستنداً لرؤية أو سماع، وذلك احتياطاً لمنع اختلاط الأهواء والظنون والمعرفة الشخصية والشعور الذاتي بالأدلة والحجج، حتى أن الأحناف الذين أجازوا للقاضي أن يقضي بعلمه تراجع متأخروهم عن ذلك، ورأوا منعه نظراً لفساد الزمان. ويؤيد بعض الفقهاء هذا بأن النبي صلى الله عليه وسلم كان يعلم من أمر المنافقين ما يبيح دماءهم وأموالهم، ولم يحكم فيهم بعلمه[١٩] .

وهنا لا بد لنا من تعريف التفكير الموضوعي بأنه : (مجموعة الاساليب والخطوات والادوات التي تمكننا من الوقوف على الحقيقة، والتعامل معها على ما هي عليه بعيداً عن الذاتية والمؤثرات الخارجية). ولا يغيب عن ا لبال أن الذين يدّعون التحلي بالتفكير الموضوعي كثيرون، بل قلما نجد من يعترف أنه غير موضوعي، وهذا على مستوى الأفراد والجماعات والدول والشعوب، ولا ريب أن الموضوعية ليست امتلاك منهج يجهد الإنسان نفسه للحصول عليه، ثم يسترخي مطمئناً لما أنجزه، إن الموضوعية علم وإخلاص، قدرة وإرادة، فهم وتقوى. وقد يمتلك المرء ناصية

الفهم والعلم والقدرة، لكن التحلي بالإخلاص والإرادة يحتاج إلى جهاد طويل لا يتوقف إلا عند مفارقة هذ الحياه . وهذا الجهاد من أصعب ما يعانية المرء وأشقة، حيث يعيش في عالم تسيطر عليه الأهواءوالنزعات ، وحيث يحد المسلم نفسه يضحي دون أدنى مردود مادي أو أدبي يعود عليه. إن امتلاك زمام التفكير الموضوعي ليس بالأمر المذلّل، فقد نستنفذ الكثير من الطاقات دون أن نشعر أننا أجتزنا هذه العقبة بنجاح. (٢٠)

الفصل الثاني

عقبات في طريق التفكير العلمي
وموقف الشريعة الإسلامية منها

المبحث الأول

مواقف وعبر

يشير تاريخ العلم والتقدم العلمي إلى ان الباحثين واجهوا مصاعب متعددة ومقاومة عنيدة من قوى اجتماعية متعددة، ويمكن اعتبار العلم سلسلة من المعارك دفع الكثير من الباحثين والعلماء حياتهم ثمناً لأفكارهم وإنجازاتهم العلمية بدءاً من سقراط ومروراً بجاليلو وكوبرنيكس، قبل أن تؤمن المجتمعات البشرية بقيمة التفكير العلمي والبحث العلمي وقبل أن تتراجع الكنيسة الأوربية عن تصديها للعلم والبحث العلمي[٢١].

ولعل في تاريخنا الإسلامي شواهد مثيلة من حياة الأئمة العظام من أمثال أحمد بن حنبل وأبو حنيفةو الشافعي وإبن تيمية وأئمة آل البيت كالحسين الشهيد وجعفر وزيد بن علي رحمهم الله تعالى ، فقد حملوا لواء العلم والدين الحنيف والمنهج العلمي السليم في التفكير العلمي والشرعي والالتزام بمقضاة، حتى لو كلفهم ذلك حياتهم او مكانتهم فليم يبالوا بالدنيا وما فيها من مالٍ وجاهٍ وسلطان، وجاهدوا في الله حق جهاده حتى توفاهم الله تعالى إليه، رحمهم الله أجمعين. من ذلك ما يذكره الإمام أبو زهرة في محنة الإمام أحمد بن حنبل حيث يقول[٢٢] (مات المأمون وأحمد قد سيق إليه مقيداً بالأغلال ومصفداً بالحديد ،ولكن موت المأمون لم ينه المحنة، بل أبتدأت تأخذ دوراً أقسى وأشد وأحد وأعم ، ذلك أنه ضمن ما أوصى به أخاه المعتصم امران (احدهما) وصية بالاستمساك بدعوته في مسألة خلق القرآن، و(ثانيهما) وهو الأشد ، الاستمساك بأحمد بن أبي دؤاد وذلك أن أحمد هذا هو صاحب الفكرة في حمل الناس على ذلك القول (بخلق القرآن) بقوة السلطان وعنف الامتحان، وإنزال البلاء، والسجن،

والتقييد ووضع الأغلال، وإن المعتصم لم يكن رجل علم، بل كان رجل سيف، لا يضعه عن عاتقه ، فترك أمر خلق القرآن لإبن أب دؤاد يدبر الأمر فيه، لينفذ وصية المأمون في ذلك، وقد تبين أن أحمد إبن حنبل كان مقيداً مسوقاً عندما مات المأمون، فأعيد إلى السجن ببغداد، حتى يصدر في شأنه أمر، ثم سيق إلى المعتصم، وأتخذت معه ذرائع الأغراء والإرهاب، فما أجدى في حمله ترغيب ولا ترهيب، فلما لم يجد القول رغباً ورهباً ، نفذوا الوعيد، فأخذوا يضربونه بالسياط المرة بعد الاخرى، ولم يترك في كل مرة حتى يغمى عليه، وينخس بالسيف فلا يحس ، وتكرر ذلك مع حبسه نحواً من ثمانية وعشرين شهراً، فلما استيأسوا منه، وثارت في نفوسهم بعض نوازع الرحمة أطلقوا سراحه ، وعادوه إلى بيته وقد أثخنته الجراح، واثقله الضرب المبرح المتوالي ، والألقاء في غيابات السجن)، وفي الإمام أبو حنيفة يقول أبو زهرة رحمه الله: (جاء في المناقب لابن البزازي : أن أبا جعفر المنصور حبس أبا حنيفة على أن يتولى القضاء ويصير قاضي القضاة، فأبى حتى ضرب مئة وعشرة أسواط، وأخرج من السجن على أن يلزم الباب، وطلب منه أن يفتي فيما يرفع إليه من الأحكام، وكان يرسل إليه المسائل، وكان لا يفتي، فأمر أن يعاد إلى السجن ، فأعيد و غلظ عليه وضيق تضيقاً شديداً)[٢٣]. كما يضرب لنا الإمام أبو زهرة مثلاً في شيخ الإسلام إبن تيمية رحمه الله، وبتمسكه بالحق والعلم ويأبى المداهنة والنفاق، وفي ذلك يصف من كانوا يتربصون به الدوائر، من ضعاف الإيمان والنفوس فيقول : (وقد وجدوا ضالتهم التي ينشدونها في فتوى أفتاها منذ سبع عشرة سنة، ولقد قبلت هذه الفتوى منذ مدة طويلة، ولكن حركت عندما أرادوا الكيد، فشنعوا بها عند ولاة الأمور، وحركوا فيهم عوالم النقمة على ذلك الفقيه الجليل محي السنة النبوية، وجاء أمر السلطان في مصر إلى الوالي بدمشق باعتقاله وما إن اعتقل الشيخ حتى تكشفت القلوب عن خبيئاتها، و ظهر الأذى في تلاميذه وأوليائه، كان اعتقال الشيخ رضي الله عنه موضع ألم عند المخلصين طلاب الحقيقة الصافية، وموضع سرور عند الذين غلبت عليهم أفكار وآراء لم تجعل قلوبهم متسعة لسواها، كما وجدها أهل

الأهواء انتصاراً لأهوائهم، وغلبة جاءت إليهم بعد جهاد شاق مرير دام نحواً من ثلاثين سنة من وقت أن شنها على البدع في نظره حرباً شعواء في رسالته الحموية وغيرها، ولقد أحسّ العلماء المخلصون بعلو كفة البدع والهوى باعتقال الشيخ، ولذلك كتب علماء بغداد إلى السلطان الناصر بمصر كتاباً يبينون فيه النازلة التي نزلت بالإسلام والمسلمين بغمد ذلك السيف المصلت على البدع والمبتدعين. وكتاب الأمراء يدلّ على أمرين : أحدهما) أن ذلك العالم الجليل قد عمت دعوته إلى الرجوع الى الكتاب والسنة ، البقاع الإسلامية، ولم تعد آراؤه ومناهجه مقصورة على أهل الشام، بل تجاوزتها إلى البقاع الإسلامية كلها، وفوق ذلك لم تعد مقصورة على الحنابلة، بل تحمس لها المالكية والحنفية والشافعية، مما يثبت أنه لم يعد نصيراً لمذهب معين من مذاهب الإسلام، بل نصيراً للإسلام في لبه وصميمه. (ثانيهما) أن أهل الأهواء قد أظهروا الشماتة والعداوة وأبدوا صفحتهم، بعد أن كانوا قد أخفوها، وكانوا مستورين غير مكشوفين. وقد كان من نتيجة مكرهم ودعايتهم ضد الشيخ، حرمانه وهو في سجنه من الكتب والأوراق والمحابر والأقلام، ومُنع منعاً باتاً من المطالعة فصبر وأعتكف في حبسه متفرغاً للعبادة وقراءة القرآن حتى وافته المنية وهو على ذلك(٢٤).

وهذا غيض من فيض مما لاقاه أئمة الإسلام والمسلين من المشقة والعذاب ومن جراء ثباتهم على الحق وعلى المنهج العلمي الشرعي السليم، منهج القرآن الكريم.

واليوم تشهد الحياة في المجتمعات الحديثة والمعاصرة قوة واضحة ونفوذاً واضحاً للعلم، حيث دخلت الأساليب والمناهج العلمية كل شؤون الحياة ونشاطاتها وأصبحت الطريقة العلمية الأسلوب الوحيد الذي تتبناه الشعوب لمواجهة مشكلاتها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ولا يعني تزايد الإقبال على الأساليب العلمية أن الإنسانية اتجهت نحو التفكير العلمي في حل مشكلاتها، بل ما زالت الكثير من المجتمعات لا تؤمن ببعض سمات التفكير العلمي أو تتنكر لهذه

السمات نتيجة لوجود عقبات وعوائق بعضها قديم وبعضها ما زال مستمراً ومؤثراً حتى عصرنا الحاضر، فالنظرة الخرافية مازالت تسود الكثير من المجتمعات، وحتى المجتمعات العلمية تعيش في ازدواجية التفكير العلمي والتفكير الاسطوري والخرافي.

المبحث الثاني

عوائق التفكير العلمي

إن من أبرز العوائق التي تواجه المجتمعات في سعيها نحو البحث العلمي واستخدام الأساليب العلمية وأولها التفكيرالعلمي، تتمثل في ما يلي[٢٥]:

أولاً : انتشار الفكر الأسطوري والفكر الخرافي: بدأ تفكير الإنسان أسطورياً خرافياً، حيث لجأ إلى الأسطورة والخرافة في تفسير ظواهر الحياة وأحداثها ويرتكز التفكير الأسطوري إلى ما يسمى بـ (الإحيائية) أو الصاق الحياة بالظواهر غير الحية، فكان الفكر الاسطوري يفسر البرق والرعد والمطر على أنها كائنات حية، لها أرواح، تحسُّ وتنفعل وتغضب وتثور، ترحم وتؤذي ، أما التفكير العلمي فهو عكس التفكير الخرافي، وهو تفسير الظواهر الحية عن طريق التعامل معها على أنها ظواهر طبيعية غير حية تخضع للدرس والتجريب وعلى الرغم من انتهاء التفكير الاحيائي في أوروبا في القرن الثامن عشر، إلا أن أبرز مظاهر الفكر الإحيائي هو انتشار الأفكار الغائية في كثير من المجتمعات، والمقصود بالغائية هو تصور وجود هدف للظواهر الطبيعية كالانسان تماماً ، فكما يتحرك الانسان نحو غاية معينة وهدف معين كذلك تتحرك الظاهرة الطبيعية نحو هدف معين، فإذا قلنا يقوم الإنسان بحرث الأرض وزراعتها ليأكل، فإن أنصار الفكر الإحيائي

يقولون إن السماء تمطر لكي ينمو الزرع. وإن الكوارث تحدث لكي تعاقب الإنسان الضال ، وما زال هذا الفكر سائداً حتى إيامنا الحالية، حتى في أكثر المجتمعات الأوربية تقدماً حيث تعيش إزدواجية بين ا لعلم والخرافة تتمثل في اقبال الناس على ممارسة التنجيم وتحضير الأرواح، ومتابعة وقراءة الأبراج وقراءة الخطوط بشتى أشكالها، والاهتمام بالسحر ولكن هذا الإزدواج لا يعني تعادل التفكير العلمي والخرافي في هذه المجتمعات، فقد أثبت العلم والتفكير العلمي قدرة فائقة على إيجاد الحلول لكثير من مشكلات الإنسان والفكر الخرافي مازال يعيش لكنه فكر ها مشي لا يسهم في توجيه مسار الإنسان في الحياة الحاضرة. ويلاحظ في مجتمعاتنا العربية والمجتمعات النامية أن التفكير الإحيائي والخرافي مازال قوياً، ويقف موقفاً معادياً للعلم والتفكير العلمي، ومازالت الخرافات والتفسيرات الغائية للظواهر الطبيعية، والاعتقاد بالقوى ا لخارقة لدى بعض الأشخاص وتحضير الأرواح وسيمر وقت طويل قبل أن يتخلص الإنسان في مجتمعنا من هذا التفكير . مع أن السمة الرئيسية لهذا المجتمع هو دين الإسلام الذي حرم التعاطي، بل وتصديق هؤلاء المدعين الضالين، ومثال ذلك القول الحكمي لابن مسعود رضي الله عنه قال : من أتى ساحراً أو عرافاً فقد كفر بما أنزل على محمد صلى الله عليه وسلم)[٢٦] وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم (إن الرقى والتمائم والتولة

شرك) [٢٧] . وقد جاء النبي صلى الله عليه وسلم فوجد في المجتمع طائفة من الدجالين تعرف بإسم (الكهان) أو (العرافين) الذين يدعون معرفة الغيوب الماضية أوالمستقبلية، عن طريق اتصالهم بالجن أو غير ذلك ، فأعلن رسول الله محمد بن عبد الله صلوات الله وسلامه عليه، أعلن الحرب على هذا الدجل الذي لا يقوم على علم ولا هدى ولا كتاب منير، وتلا عليهم ما أوحى الله به : ﴿ **قُل لَّا يَعۡلَمُ مَن فِي ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلۡأَرۡضِ ٱلۡغَيۡبَ إِلَّا ٱللَّهُ** ﴾ [٢٨] فلا الملائكة ولا الجن ولا البشر يعلمون الغيب وأعلن عليه الصلاة والسلام بأمر الله تعالى ﴿ **وَلَوۡ كُنتُ أَعۡلَمُ ٱلۡغَيۡبَ لَٱسۡتَكۡثَرۡتُ مِنَ ٱلۡخَيۡرِ وَمَا مَسَّنِيَ ٱلسُّوٓءُۚ إِنۡ أَنَا۠ إِلَّا نَذِيرٞ وَبَشِيرٞ لِّقَوۡمٖ يُؤۡمِنُونَ ١٨٨** ﴾ [٢٩] وأخبر تعالى عن جن سليمان ﴿ **أَن لَّوۡ كَانُواْ يَعۡلَمُونَ ٱلۡغَيۡبَ مَا لَبِثُواْ فِي ٱلۡعَذَابِ ٱلۡمُهِينِ ١٤** ﴾[٣٠] فمن أدعى معرفة الغيب الحقيقي فهو كاذب على الله وعلى الحقيقة وعلى الناس. وقد جاء بعض الوفود إلى النبي صلى الله عليه وسلم فظنوا أنه فمن يزعمون الاطلاع على الغيب فخبئوا له شيئاً في أيديهم وقالوا له : أخبرنا ما هو ؟ فقال لهم في صراحة: (إني لست بكاهن، وإن الكاهن والكهانة والكهان في النار) وقال عليه الصلاة والسلام: (من أتى عرافاً فسأله عن شيء، فصدقه بما قال، لم تقبل له صلاة أربعين يوماً) [٣١]، وقال صلوات الله وسلامه عليه: (لا ينال الدرجات العلى من تكهن

أو أستقسم (أي بالأزلام) أو رجع من سفر تطيراً) [٣٢]، نحن أصحاب دين فسره مفكروه وعلماؤه في صدر الإسلام تفسيراً لا يتعارض مطلقاً مع البحث العلمي، بل يدفع الفكر والعلم إلى الانطلاق، ونحن نعيش في عصر أصبح فيه الأخذ بالأسلوب العلمي في الحياة مسأله حياة أو موت بالنسبة إلى المجتمع، ولكن الأمل معقود على أن تسود الحكمة ويغلب التعقيل، فندرك أن طريق العلم لا رجوع فيه إلى الوراء، وإن الدفاع عن الخرافة تمسحاً بالدين لن يضر العلم كثيراً، ولكنه يسيء إلى قضية الدين إساءة بالغة [٣٣] .

ثانياً: تبني الأفكار الشائعة، الذائعة الصيت وهي الأفكار المنتشرة بين الناس منذ زمن بعيد ويؤمن بها كثير من الناس، ويحسبونها صحيحة وإلا لما بقيت قيد التداول ولما تمسك بها الناس، وهذا خطأ شنيع وقع ولا زال يقع فيه كثير من البشر، ومن ذلك تفسير كثير من الأمراض وأسبابها، وكذلك معالجتها وما أسميه (بطب العجائز) وفي الحقيقة هو طب الجهال لأن غير العجائز يتبنونه أحياناً ولن أنسى وصفة لحالة(خراج بثدي امرأة نفساء، أن ترضع أبنها الوليد مقلوباً، أي بالوضعية المعاكسة ــ قدميه للخارج ورأسه للداخل ــ لمعالجة ذلك الخرّاج)، وهؤلاء الذين يكثرون من أمثال هذه العلاجات ومثيلاتها آثمون بلا شك أمام الله عز وجل، عجباً ونحن في القرن الحادي والعشرين، عصر العلم والتكنولوجيا عصر ثورة المعلومات والاتصالات، وثورة الطب والتقنية الحديثة بكل أبعادهاو أشكالها. وقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (من تطبب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن) [٣٤] أي مطالب بما يحدث من ضرر بالمريض، نقف هنيهة هنا، ففي هذا الحديث أحتياط وتحرز على الناس وحكم

على من عمل طبيباً ولم يكن من أهله فقتل بما أدعى من طب، فلا مجال في الإسلام لدجالٍ، أو ساحر أو زاعم ولم يرد عن الرسول صلى الله عليه وسلم شيء في السحر والتعزيمات، وإن دعاءه للأطفال ليس رُقية بمفهومها المختلط بالكهانة إنما تلاوة شيء من القرآن الذي هو شفاءً لما في الصدور، ولكن لم يكن بدعائه لهم إسم لشيطانٍ، أو مَلك ، أو مناجاة لروح أو سحر[٣٥] ولا بد من القول بأن التمسك بهذه الأفكار القديمة يزداد كلما واجهت الإنسان ظروفاً ومصاعب وكلما عاش في ظروف تمنعه من التعبير الحر والتفكير العلمي،وعاش بالجهالة.

إن المسلم رجل جيد العقل يلتمس الحق من مصادره وحدها ، فإذا عرفه التزمه وأحترمه واستقام على طريقه حتى يتوفاه الله ، وليس للظنون والأوهام مكانة في فؤاده، لأنه كما أمره الله تعالى، لا يقفو ماليس له به علم ومع لزوم التقوى وإدامة العبادة يتكون في ضمير المؤمن حسٌ ذكي ينفر من الشر والقبح، وينجذب إلى الخير والجمال ويحب أقواماً ويكره آخرين، وينصر قضايا ويهزم أخرى وهذا الحس يخبو ويصفو مع قوة الإيمان وضعفه، وشدة السير إلى الله أو وهنه، وقد وردت بذلك آيات جعلت الإيمان حياة من موت، وضياء من ظلمة، وفرقاناً من لبس، ورحمة من عناء، قال تعالى: ﴿ أَوَمَن كَانَ مَيْتًا فَأَحْيَيْنَٰهُ وَجَعَلْنَا لَهُۥ نُورًا يَمْشِى بِهِۦ فِى ٱلنَّاسِ كَمَن مَّثَلُهُۥ فِى ٱلظُّلُمَٰتِ لَيْسَ بِخَارِجٍ مِّنْهَا ﴾[٣٦] ونحن نحترم العلم وحقائقه وننزل على حكمه، ونرفض كل تدين او تقوى بينهما وبين المنطق العقلي جفوة، ونحن نرفض قبول عقيدة خرافية تنساب مع صوت

شجي، إن الهيام الروحي وراء وهم خادع كالهيام الجنسي وراء عشيقة محرمة، لا بد من احترام صوت العقل أولاً وآخراً هذا ما تعلمناه من كتابنا العظيم[٣٧].

ثالثاً : إنكار قدرة العقل: من الجهل والظلم ان ننكر قدرة العقل الإنساني الجبارة، فلو قارنا حالة المعرفة البشرية منذ خمس مئة عام مثلاً: بما هي عليه الآن، لأتضح لنا أن العقل قد حقق إنجازات رائعة بحق، ولو قارنا نمط الحياة البشرية منذ مئة عام فقط، بحالتها الراهنة، لتبين لنا أن العقل قد غير وجه حياتنا تغييراً تاماً في هذه الفترة التي تعد بالمقاييس التاريخية فترة قصيرة ومن المؤكد أن مراجعة سجل الانجازات العقلية والعلمية في الماضي تثبت لنا أن العقل حقق أشياء ضخمة بحق وأنه ليس على الإطلاق تلك القوة المحدودة القاصرة التي يصوره بها الكثيرون[٣٨].

رابعاً : التعصب [٣٩] : التعصب هو إعتقاد باطل بأن المرء يحتكر لنفسه الحقيقة أو الفضيلة، وبأن غيره يفتقرون إليها ، ومن ثم فهم دائماً مخطئون. ومن هنا فإن التعصب الذي يتخذ شكل تحمس زائد وتزمت وغلو في الرأي ، الرأي الذي يقول به الشخص نفسه أو العقيدة التي يعتنقها، يتضمن في واقع الأمر بعداً آخر، فهو يمثل في الوقت نفسه موقفاً معيناً من الآخرين، فحين أكون متعصباً لا أكتفي بأن أنطوي على ذاتي وأنسب إليها كل الفضائل، بل ينبغي أيضاً أن أستبعد فضائل الآخرين وأنكرها وأهاجمها، بل إنني في حالة التعصب لا أهتدي إلى ذاتي، ولا أكتشف مزاياي إلا من خلال إنكار مزايا الآخرين،

وهذا هو الفرق بين التعصب والاعتداد بالنفس، الذي هو شعور مشروع إذ أن المعتد بنفسه لا يبني تمجيده لنفسه، حتماً على انقاض الآخرين، بل قد يعترف لهم بالفضل مع تأكيده لفضله هو أيضاً، أما المتعصب فلا يؤكد ذاته إلا من خلال هدم الآخرين والحط من قيمتهم ، فالتعصب يلغي التفكير الحر والقدرة على التساؤل والنقد، ويشجع قيم الخضوع والطاعة والاندماج ، وهي قيم قد تصلح في أي مجال ماعدا مجال التفكير العلمي. ولقد جاء بالأثر: (الحكمة ضالة المؤمن فأنّى وجدها فهو أحق بها)، وقال تعالى : ﴿ **وَلَا تَبۡخَسُواْ ٱلنَّاسَ أَشۡيَآءَهُمۡ وَلَا تَعۡثَوۡاْ فِي ٱلۡأَرۡضِ مُفۡسِدِينَ** ﴿١٨٣﴾ ﴾ [٤٠] ولعل خير مثال على ذلك، تعصب مشركي مكة في بداية دعوته صلى الله عليه وسلم ضد عبادة الأصنام التي كانوا يعكفون عليها ومن قبل أباؤهم وأجدادهم، فحاربوا هذا الدين الجديد الذي يدعو إلى التفكر، وإلى سلامة العقل والقلب، والجسد والروح، إلى عبادة الله وحده لا شريك له، وقد حاربوه بكل ما أوتوا من قوة ومن مكر وخداع ، حتى أنهم حاصروا رسول الله صلى الله عليه وسلم في شعاب مكة، هو ومن معه قرابة ثلاث سنوات لحمله على ترك هذه الأفكار الجديدة التي تخالف عقيدتهم الجامدة الظالمة ، ولأن ذلك كان يكشف مدى تعصبهم وسخف عقولهم ، وكان يزعزع بحسبهم من مكانتهم بين القبائل العربية فلا يعودون سادة وأشرافاً كما كانوا، مع أن تبني أفكار هذا الدين الحنيف

طالما رفعت أقواماً وأفراداً وجعلت منهم سادة وأئمة من أمثال سلمان الفارسي وبلال رضي الله عنهما، كذلك من أمثلةالتعصب الأعمى هوما يحدث (أويحدث أحياناًفي وقتنا الحاضر) بين أتباع مختلف المذاهب الإسلاميةالمعروفة،والتاريخ الإسلامي يروي أن التعصب المذهبي حدا ببعض الأحناف عدم تزويج بناتهم من أتباع المذهب الشافعي أوغيره،وكذلك العكس،وكذا ما حصل من إعتداء غاشم على الإمام الشافعي نفسه بمصر في آخر حياته.وكذلك تكفير العالِم غاليلو عندما قال بكروية الأرض.

المبحث الثالث

المشروع في التفكير العلمي

من الواجب الشرعي الإلتزام بالأفكار الصحيحة الإسلامية ، والثابتةعلمياً لصلاح وسعادة الإنسان، والإلتزام بالتفكير العلمي المشروع وهو التفكير الموافق لهدي النبي محمدبن عبد الله صلى الله عليه وسلم الموافق لإرادة المشرّع، لا المُشَرع له . ومن ذلك قوله تعالى : ﴿ وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌۚ إِنَّ ٱلسَّمْعَ وَٱلْبَصَرَ وَٱلْفُؤَادَ كُلُّ أُوْلَٰٓئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْـُٔولًا ﴿٣٦﴾ ﴾ سورة الإسراء، كذلك ما ورد في الأثر من قوله عليه الصلاة والسلام : (تفكروا في الخلق ولا تفكروا في ذات الخالق) لأن لذلك عواقب فكرية وإيمانية وخيمة، وربما شذت بصاحبها إلى الخروج من الملّة، و (من شذَّ شذَّ في النار) وما ذلك بخفي على كل متابع وعارف ما آلت إليه احوال وأقوال أقوام، أدىَّ بهم التفكير الغير المشروع، والمنافي لإرادة الشارع إلى شطحات في العقيدة وفي السلوك ولعل هذا من أهم أسباب تفرَّق الأمة الإسلامية إلى فرق وطوائف وملل، مع أن الفائز والمرضي حتماً سيكون ما كان موافقاً لما كان عليه محمد صلى الله عليه وسلم وأصحابه الكرام. ولهذا وذاك نهانا الباري عز وجل عن الخوض في المتشابهات، بل ذمَّ أؤلئك المشتغلون بها، ووصفهم بأنهم بذلك يريدون الإنحراف ويريدون أن يشتروا بذلك ثمناً قليلاً، ويريدون الفتنة وتعميمها وما ذاك الا تلبيس من أبليس

اللعين وأعوانه، وفي موضع آخر يقول الله تعالى: ﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ ۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴿٨٥﴾ ﴾ سورة الإسراء، وفي الأثر ما يوافق هنا الهدي النبوي (دع ما يريبك إلى ما لا يريبك) تبنيه لعدم الإنحراف ولتصحيح العقيدة والسلوك ولمنهج التفكير الذي به تحيا الأمم والشعوب ، وتتفوق وتُسعد وتفوز برضى الله وتأييده وتوفيقه،و كم أضاعت أمة محمد صلى الله عليه وسلم من الوقت والجهد، وما ذاك إلا لأن ثلة من رجالاتها وعلمائها ضيعوا أنفسهم وغيرهم معهم بإتباع الخلافيات وما تشابه ، وتركوا ما اتفقوا عليه وما هو محكم ، وخاضوا في الغيبيات حتى آذانهم، تاركين الناس من ورائهم في حيرة وجهل وريبة وتنافر وتخلوا عن دورهم الريادي في عمارة الأرض وصلاح البلاد والعباد ، وحسن الاستخلاف الذي أمرهم به خالقهم العظيم ، تاركين الساحة للمارقين والمرضى وأعداء الله والجُهَّال من الناس ، وما زال في الوقت متسع وفي الإمكان اصلاح ما كان من فعل أيديهم قبل أن يرث الله عز وجل الأرض وما عليها قال تعالى : ﴿ فَوَرَبِّكَ لَنَسْـَٔلَنَّهُمْ أَجْمَعِينَ ﴿٩٢﴾ عَمَّا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ ﴿٩٣﴾ ﴾ سورة الحجر ــ وقال تعالى: ﴿ وَلَنَجْزِيَنَّ ٱلَّذِينَ صَبَرُوٓا۟ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ ﴿٩٦﴾ ﴾ سورة النحل الآية٩٦ ــ وقال عز وجل : ﴿ وَيُبَشِّرُ ٱلْمُؤْمِنِينَ ٱلَّذِينَ يَعْمَلُونَ ٱلصَّٰلِحَٰتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا كَبِيرًا ﴿٩﴾ ﴾ سورة الإسراء، فما أصعب تغيير الأفكار والمواقف ولكن ما أسهلها وما أيسرها على العبد المؤمن إذا كان فيها إصلاحاً للنفس وصلاح الدنيا والآخرة.

الفصل الثالث

أمثلة وإشارات
على الإعجاز الطبي

المبحث الأول

الإعجاز الطبي في القرآن الكريم

بداية، لو بحثنا في كل ما كتب وما طبع، وما ورثته لنا الحضارات والديانات القديمة والحديثة، لما وجدنا كتابا ، مثل كتاب الله العظيم ، حوى وأشار صراحة ، وبلا مواربة أو تردد أو تراجع ، لقضايا تشريحية في جسم الإنسان ، ومسائل طبية وقائية ، وعلاجية، منذ أربعة عشر قرناً من الزمن ، ولم يستطع الباحث ، اكتشافها إلاّ منذ عقود قليلة من الزمن، وذلك بفضل التقنيات الحديثة التي توصل إليها ، وهي عالية الأداء ، دقيقة النتائج .جاءت موافقة لما أتى به محمد النبي الأمي عليه الصلاة والسلام منذ أربعة عشر قرناً .

في هذا الفصل سنتناول بإيجاز هذه الآيات والإشارات، لكثرة ما كتب عنها، وبالمناسبة لابد من الإشارة، وعليك أن تبحث عن هذه الملحوظة، بأن كل ما كتب من كتب طبية شرعية قبل خمسين عاما، كان يكتب عن الطب النبوي وعن طب العلماء المسلمين وغيرهم . مثل طب الأعشاب وغيره ، أما حديثا فقد صدرت كتب الإعجاز الطبي في القرآن الكريم ، لأن مثل هذه الإعجازات كانت غير معروفة من قبل البشر ، إلا من كان يؤمن بها كما جاءت في كتاب الله ، فلم يكن الانسان ـ مثلا ـ يعلم تسلسل خلقه من النطفة إلى العلقة إلى المضغة وهكذا ، في داخل الرحم ، إلا بعد اختراع جهاز (الإيكو) منذ ما يقارب الخمسين عاما ، ويعلم المسلمون بأن هذا التسلسل معروف لديهم في كتاب الله عز وجل من قبل . إنه كتاب

فريد ، إنه المعجزة المتفجرة في كل آن ، الخالدة على مر الزمان وهو الآية الكبرى التي أيد الله بها رسوله محمدا صلى الله عليه وسلم ، صحيح أن القرآن لم ينزل ليكون كتابا في الطب أو في أي فرع من العلوم وهو قبل كل شئ منهج وعقيدة للإنسان وأسلوب وطريقة للحياة، ولكنه منهج كامل فيه (تبيانا لكل شئ) ، ضرب الله فيه للإنسان من كل الأمثال . ﴿ وَلَقَدْ صَرَّفْنَا فِي هَـٰذَا ٱلْقُرْءَانِ لِلنَّاسِ مِن كُلِّ مَثَلٍ ۚ وَكَانَ ٱلْإِنسَـٰنُ أَكْثَرَ شَىْءٍ جَدَلاً ﴾[٤١]. ولذلك فلا عجب أن نجد أن الله قد بين فيه للإنسان ما يهمه لحفظ صحته ، وأرسى لذلك أسسه العريضة . كما لفت نظره إلى آيات الخلق ، وحثه على البحث والتأمل ، حتى غدت آيات القرآن الكريم معالم في طريق العلم ، تمده وتضعه دوما في مساره الصحيح، ليؤدي وظيفته في حياة البشر ، ولا نكون مغالين إذا قلنا أن شقاء البشرية اليوم ، رغم تقدمها التكنولوجي الكبير ، يعود لعدة أسباب من أهمها ، اندفاعها في ركب العلم على غير هدى ، وبدون أية ضوابط أخلاقية أو إنسانية ، ولذلك لم يفد أوربا وأمريكا علومهما عن مضار الخمر والمخدرات والزنا في الحد من ويلاتها المدمرة [٤٢] .

أولا : قال تعالى: ﴿ فَمَن يُرِدِ ٱللَّهُ أَن يَهْدِيَهُۥ يَشْرَحْ صَدْرَهُۥ لِلْإِسْلَـٰمِ ۖ وَمَن يُرِدْ أَن يُضِلَّهُۥ يَجْعَلْ صَدْرَهُۥ ضَيِّقًا حَرَجًا كَأَنَّمَا يَصَّعَّدُ فِى ٱلسَّمَآءِ ﴾[٤٣] . وهنا تعرض هذه الآية حقيقة علمية ثابتة في أسلوب بلاغي دقيق ،

ألا وهو : صعود الإنسان في الفضاء ، وهو مثال تحقق ، فالارتفاع في الجو لمسافات عالية يسبب ضيقا في التنفس (وكان الناس يعتبرون هذه الآية مجازا لا حقيقة ، لاستحالة الصعود في السماء ، فيضيق النفس والصدر) حتى يصل الضيق إلى درجة حرجة وصعبة تستحيل معها الحياة ، وذلك بسبب انخفاض نسبة الأوكسجين في الارتفاعات العالية ، وهي تعادل (٢١%) فوق سطح الأرض ، وتنعدم نهائيا في علو (٦٧ ميلا) ، ويفقد الانسان وعيه بعد (دقيقتين أو ثلاث دقائق) ثم يموت . كذلك ينخفض الضغط الجوي كلما صعدنا في السماء مما يؤدي لنقص معدل مرور الهواء عبر الأسناخ الرئوية إلى الدم ، وتتمدد غازات المعدة والأمعاء التي تضع وتثبّت الحجاب الحاجز للأعلى فيضغط على الرئتين ويعيق تمددها، وأصبحت الطائرات الحديثة تجهز بأجهزة لضبط الضغط الجوي والأوكسجين داخلها ، وإلا مات ركابها .

ثانيا : قال تعالى: ﴿ أَيَحْسَبُ ٱلْإِنسَٰنُ أَلَّن نَّجْمَعَ عِظَامَهُۥ ۝٣ بَلَىٰ قَٰدِرِينَ عَلَىٰٓ أَن نُّسَوِّيَ بَنَانَهُۥ ۝٤ ﴾[٤٤].

وهنا معجزة البصمة البشرية، فالبنان هو نهاية الإصبع، وقد ثبت أنه لا يمكن للبصمة أن تتطابق وتتماثل في شخصين في العالم حتى في التوائم المتماثلة التي أصلها من بويضة واحدة، وأصبحت اليوم البصمة من الدلائل القاطعة والمميزة لشخصية الإنسان، ويعتمد عليها القائمون على التحقيق في القضايا الجنائية لكشف المجرمين واللصوص، وفي الدوائر

الحكومية لتمييز شخصية كل مواطن عن غيره ، حتى ولو كان أخاه التوأم .

ثالثا : سبق القرآن الطب بتقريره أن أقل مدة للحمل ستة أشهر ، وذلك في قوله تعالى : ﴿ وَحَمْلُهُۥ وَفِصَٰلُهُۥ ثَلَٰثُونَ شَهْرًا ﴾[٤٥]، وقـــــوله :﴿ وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ ٱلرَّضَاعَةَ ﴾ [٤٦] وقوله ﴿ وَفِصَٰلُهُۥ فِى عَامَيْنِ ﴾ [٤٧] . فإذا حذفنا مدة الإرضاع الكاملة وهي حولين، أي (٢٤) شهرا من (٣٠) شهرا والتي هي مدة الحمل والإرضاع، فإنه يبقى ستة أشهر للحمل ، وهي أقل مدة للحمل يمكن للجنين أن يبقى حيا إذا ولد بتمامها . وقد قرر الطب الحديث أن أقل مدة للحمل ، يمكن أن يبقى بعدها الجنين حيا إذا ولد بتمامها هي ستة أشهر ، فالولادة قبلها تسمى إسقاطا والجنين فيها غير قابل للبقاء حيا ، وهذا ما تعتمده المحاكم القانونية في شتى أنحاء العالم.

رابعا : تعيين جنس الجنين ، قال تعالى في كتابه العزيز : ﴿ وَأَنَّهُۥ خَلَقَ ٱلزَّوْجَيْنِ ٱلذَّكَرَ وَٱلْأُنثَىٰ ﴿٤٥﴾ مِن نُّطْفَةٍ إِذَا تُمْنَىٰ ﴿٤٦﴾ ﴾[٤٨] ، كما قال عز وجل : ﴿ أَيَحْسَبُ ٱلْإِنسَٰنُ أَن يُتْرَكَ سُدًى ﴿٣٦﴾ أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً مِّن مَّنِىٍّ يُمْنَىٰ ﴿٣٧﴾ ثُمَّ كَانَ عَلَقَةً فَخَلَقَ فَسَوَّىٰ ﴿٣٨﴾ فَجَعَلَ مِنْهُ ٱلزَّوْجَيْنِ ٱلذَّكَرَ وَٱلْأُنثَىٰٓ ﴿٣٩﴾ ﴾ [٤٩] ، تحوى البويضة الملقحة التي سيتشكل منها الجنين (٢٢) زوجا من الصبغيات الجسمية مع

زوج من الصبغيات الجنسية ، وتأتي هذه الصبغيات من اجتماع بويضة الأنثى التي تحوي دائما (٢٢ صبغي جسمي + الصبغي الجنسيX) ومن نطفة الرجل التي تحوي (٢٢ صبغي جسمي + صبغي جنسي إما X أو Y) لأن نصف نطاف الرجل تحوي الصبغي الجنسي X ونصفها تحوى الصبغي Y ، أما بويضة المرأة فدائما تحمل الصبغي الجنسي X . فإذا اتحدت البويضة مع نطفة حاوية على الصبغي الجنسي X كان الجنين أنثى ، وإذا اتحدت مع نطفة حاوية على الصبغي الجنسي Y كان الجنين ذكرا ، أي حسب المعادلة :

نطفة (Y) + بويضة (X) = (XY) ذكر .

نطفة (X) + بويضة (X) = (XX) أنثى .

فنطاف الرجل إذا هي المسؤولة عن تحديد الجنس لأنها تحمل الأشكال المتغايرة من الصبغيات الجنسية ، وهذا ما ذكره القرآن قبل أربعة عشر قرنا .

خامساً: قال تعالى : ﴿ فَأَجَآءَهَا ٱلْمَخَاضُ إِلَىٰ جِذْعِ ٱلنَّخْلَةِ قَالَتْ يَـٰلَيْتَنِى مِتُّ قَبْلَ هَـٰذَا وَكُنتُ نَسْيًا مَّنسِيًّا ﴿٢٣﴾ فَنَادَىٰهَا مِن تَحْتِهَآ أَلَّا تَحْزَنِى قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا ﴿٢٤﴾ وَهُزِّىٓ إِلَيْكِ بِجِذْعِ ٱلنَّخْلَةِ تُسَـٰقِطْ عَلَيْكِ رُطَبًا جَنِيًّا ﴿٢٥﴾ فَكُلِى وَٱشْرَبِى وَقَرِّى عَيْنًا ﴾ [٥٠] .

هناك حكم طبية تتعلق بإختيار ثمار النخيل دون سواه من ناحية ، ثم توقيته مع مخاض الولادة من ناحية أخرى . إذ تبين الأبحاث المجراة على الرطب ، أنها تحوى مادة مقبضة

للرحم ، تقوى عمل عضلات الرحم في الأشهر الأخيرة للحمل فتساعد على الولادة، وتقلل كمية النزف الحاصل بعد الولادة ، كما أن ثمرة النخيل (الرطب) تحتوي على نسبة عالية من السكاكر البسيطة السهلة الهضم والسريعة الامتصاص وهي مصدر جيد للطاقة ، وغذاء مفضل للعضلات ، وعضلة كبيرة مثل الرحم بحاجة لهذه السكريات حتى تؤدي دورها قبل وأثناء وبعد الولادة، بشكل أفضل وأيسر ، وعلماء التوليد اليوم يقدمون للحامل وهي بحالة المخاض الماء والسكر بشكل سوائل سكرية ، ولقد نصت الآية الكريمة على إعطاء السوائل أيضا مع هذه السكاكر ، بقوله تعالى : " فكلي واشربي " ، وهذا إعجاز آخر كذلك يخفض الرطب من ضغط الدم عند الحوامل فترة ليست طويلة ثم يعود لطبيعته ، وهذه الخاصة مفيدة لأنه بانخفاض ضغط الدم تقل كمية الدم النازفة .

سادساً: قال تعالى: ﴿ **إِنَّ ٱلَّذِينَ كَفَرُواْ بِـَٔايَـٰتِنَا سَوۡفَ نُصۡلِيهِمۡ نَارٗا كُلَّمَا نَضِجَتۡ جُلُودُهُم بَدَّلۡنَـٰهُمۡ جُلُودًا غَيۡرَهَا لِيَذُوقُواْ ٱلۡعَذَابَ** ﴾ [٥١] . تشير الآية إلى أن الحكمة من تبديل الجلود بعد نضجها هو تجديد العذاب، والطب الحديث يثبت أن الجلد من أغنى أعضاء الجسم بالألياف العصبية التي تقوم بنقل الألم والحس والحرارة والبرودة ، من المحيط الخارجي ، لذلك عندما يحقن الشخص

بإبرة فإنه يشعر بذروة الألم عندما تجتاز الإبرة الجلد ، ومتى تجاوزت الجلد للأنسجة الأخرى يخفّ ، وربما يتلاشى الألم ، والنار من المنبهات الشديدة للألم بالنسبة للجلد دون غيرها ، لأنها تنبه النهايات العصبية الحرة ، ومستقبلات الحرارة ، وهي جسيمات توجد في الأدمة وتحت الأدمة وتسمى جسيمات (رافيني **Raffini**) .

سابعاً: قال تعالى في محكم تنزيله: ﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْمَحِيضِ ۖ قُلْ هُوَ أَذًى فَٱعْتَزِلُوا۟ ٱلنِّسَآءَ فِى ٱلْمَحِيضِ ۖ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ ۖ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ ٱللَّهُ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلتَّوَّٰبِينَ وَيُحِبُّ ٱلْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٢٢٢﴾ ﴾ [٥٢] . فما الحكمة من تحريم الجماع أثناء الحيض؟.

يتبدل الوسط الحامضي الطبيعي للافرازات المهبلية إلى وسط قلوي أثناء فترة الحيض عند المرأة . فتنشط المكروبات ويحصل احتقان موضعي، وتتفتح الأوعية الدموية، وفي أثناء الاتصال الجنسي بين الزوجين (في فترة الحيض) ربما تنفذ الميكروبات والجراثيم، فتصيب الجهاز التناسلي للمرأة بأخطار جسيمة ، لأنه في هذه الفترة لا تجد الجراثيم ما يبيدها من الافرازات الحامضية (بسبب الوسط القلوي أثناء فترة الحيض) داخل المهبل الذي يكون ملوثا بالسائل الدموي الذي يحتوي فضلا عن الجراثيم على بعض الزرنيخ واليود ، ومعادن أخرى ، مع بعض المواد السامة ، وتكون البيئة مناسبة لتكاثر الجراثيم ونموها ، وخاصة الميكروبات العنقودية والسبحية ، فتحدث إلتهاباً في عنق الرحم، ربما انتشر إلى قناة الرحم (قناة فالوب) و المبيضين، مما قد يؤدي

إلى العقم عند المرأة كذلك الأمر بالنسبة للرجل، فإذا أصيب بهذا الأنتان والالتهاب بالطريق الراجع، إلى ا لقناة البولية، مما يؤدي للإلتهاب في غدة البروستاتا ويصبح احتمال الإصابة بالعقم كبيراً، كذلك من الممكن انتقال الالتهاب إلى المثانة والحالبان ثم إلى حوض الكلى أو الكلى نفسها أو التهاباً بالخصيتين. هذا فضلاً عن الضرر النفسي الذي قد يسببه الجماع أثناء الحيض، فالمرأة تكون بحالة نفسية متبدلة غالباً في هذا الفترة ومزاجها مضطرباً، والرجل ربما أصيب بحالة من التقزز والنفور من زوجته أثناء وبعد الجماع بسبب النزف الحاصل، والألم ورائحة تلك الافرازات. (٥٣)

ثامناً: قال الله تبارك تعالى : ﴿ إِنَّ ٱلسَّمْعَ وَٱلْبَصَرَ وَٱلْفُؤَادَ كُلُّ أُوْلَٰٓئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْـُٔولاً ﴿٣٦﴾ ﴾(٥٤) وقد ورد ذكر السمع قبل لفظة البصر في كتاب الله (١٧) مرة ولهذا حكمة ربانية وهي أن وظيفة السمع تبدأ بالعمل قبل وظيفة الإبصار، فقد تبين أن الجنين يبدأ بالسمع في نهاية الحمل، وقد تأكد العلماء من ذلك بإجراء بعض التجارب حيث أصدروا بعض الأصوات القوية بجانب امرأة حامل في آخر حملها، فتحرك الجنين استجابة لتلك الأصوات، بينما لا تبدأ عملية الإبصار إلا بعد الولادة بأيام. كذلك من الحقائق التي تجعل السمع أكبر أهمية من البصر هي أن تعلم النطق يتم عن طريق السمع بالدرجة الأولى، وإذا ولد الإنسان وهو أصم، فإنه يصعب عليه الانسجام في المحيط الخارجي ويحدث لديه قصور عقلي وترد في مدركاته وذهنه ووعيه، وهناك الكثير من الذين حرموا نعمة البصر وهم صغار أو منذ الولادة ومع ذلك فقد تعلموا وبلغوا درجة راقية من الإدراك والعلم حتى

الإبداع، والشاعر المعروف أبو العلاء المعري من أولئك [٥٥] ولكننا لم نسمع عن من ولد وهو أصم ثم ارتقى في سلم المعرفة والإبداع. كذلك العين مسؤولة عن وظيفة البصر، بينما الأذن فهي مسؤولة عن وظيفتي السمع والتوازن والله أعلم بمراده وسبحان السميع البصير.

وفي الحقيقة هناك الكثير من قضايا الإعجاز العلمي في كتاب الله، الذي لا تنتهي عجائبه، منها ما يتعلق بالحِكم من ا لعبادات والطهارات والأغذية الحيوانية، حلالها وحرامها، وكذلك النباتية وقد صنف الباحثون (جزاهم الله خيراً) في هذا الكثير من الكتب، ولكن أردت في هذه العُجالة أن أذكر بعضها على سبيل الذكر بما يتعلق بموضوعنا عن البحث الطبي، ولعلَّ في كتاب الله عز وجل من الإعجاز العلمي الطبي ما يفوق تصورنا، ستكشفه الأيام والسنون ولا بد من التنويه بأن القرآن الكريم هو بذاته بتلاوة حروفه وكلماته شفاءً وطب جسماني وروحاني، وهذا ثابت لكل من جربه، وأتبع السنة الصحيحة في ذلك، قال تعالى : ﴿ **وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ** ﴾[٥٦] . ويقـــول جل وعلا: ﴿ **وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ** ﴿٨٠﴾ ﴾ [٥٧] ويقول سبحانه: ﴿ **ءَاْعْجَمِىٌّ وَعَرَبِىٌّ قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ ءَامَنُواْ هُدًى وَشِفَآءٌ** ﴾[٥٨].

يقول الطبيب موريس بوكاي: (لقد أثارت هذه الجوانب العلمية التي يختص بها القرآن دهشتي العميقة في البداية، فلم أكن أعتقد قط بإمكان اكتشاف عدد كبير إلى هذا الحدَّ من الدعاوى الخاصة بموضوعات شديدة التنوع، ومطابقة تماماً

للمعارف العلمية الحديثة، وذلك في نصَّ كُتب منذ أكثر من ثلاثة عشر قرناً. في البداية لم يكن لي أي إيمان بالإسلام وقد طرقت دراسة هذه النصوص بروح متحررة من كل حكم مسبق وبموضوعية تامة وإذا كان هناك تأثير ما قد مورس فهو بالتأكيد تأثير التعاليم التي تلقيتها في شبابي، حيث لم تكن الغالبية تتحدث عن المسلمين وإنما المحمديين لتأكيد الإشارة إلى ان ا لمعنى به دين أسسه رجل وبالتالي فهو دين عديم القيمة تماماً إزاء الله وككثيرين كان يمكن أن أظل محتفظاً بتلك الأفكار الخاطئة عن الإسلام ، وهي على درجة من الإنتشار بحيث أنني أدهش دائماً حين التقى خارج المتخصصين، بمحدثين مستنيرين في هذه النقاط، أعترف إذن بأنني كنت جاهلاً قبل أن تعطى لي عن الإسلام صورة تختلف عن تلك التي تلقيناها في الغرب) . ويقول متابعاً (وتناولت القرآن منتبها بشكل خاص إلى الوصف الذي يعطيه عن حشد كبير من الظواهر الطبيعية لقد أذهلتني دقة بعض التفاصيل الخاصة بهذه الظواهر وهي تفاصيل لا يمكن أن تدرك إلا في النص الأصلي، أذهلتني مطابقتها للمفاهيم التي نملكها اليوم عن نفس هذه الظواهر، التي لم يكن ممكناً لأي إنسان في عصر محمد ﷺ أن يكون عنها أدنى فكرة (إن أول ما يثير الدهشة في روح من يواجه مثل هذا النص لأول مرة، هو ثراء الموضوعات المعالجة، فهناك الخلقُ وعلم الفلك وعرض لبعض الموضوعات الخاصة بالأرض وعالم الحيوان وعالم النبات، والتناسل الإنساني وعلى حين نكتشف في التوراة أخطاء علمية ضخمة لا نكتشف في القرآن أي خطأ، وقد دفعني ذلك لأن أتساءل لو كان كاتب القرآن إنساناً، كيف استطاع في القرن السابع من العصر المسيحي أن يكتب ما أتضح أنه يتفق اليوم مع المعارف العلمية الحديثة ..؟ [٥٩]

.

المبحث الثاني

الإعجاز الطبي
في الحديث النبوي الشريف

جاءت الشريعة الإسلامية بمختلف تعاليمها السمحة لصلاح الإنسان والحياة، ولقد كان من أهم مقاصدها الطيبة، الحفاظ على (الدين والنفس والعقل والنسل والمال) وغاية الطب هي الحفاظ على النفس والعقل، وفي الحقيقة في الحفاظ عليهما حفظ للنسل والمال وكذلك الدين فالكل مرتبط بالجزء ومن الصعوبة بمكان أن نفصل مصلحة عن غيرها وعن أسباب حفظها فكما أهتم الإسلام بموضوع سلامة العقيدة وصحة العبودية لله عز وجل، كذلك أهتم بصحة الأجسام والعقول والبيئة، بصحة الإنسان جسداً وروحاً بل وأعطاها الأولوية بعد العقيدة والعبادة فجاءت تعاليمه في الكتاب والسنة وقائية وعلاجية واهتم بالغذاء والدواء ،ولعل من السنة النبوية المطهرة الكثير من هذا وذاك، ولا تخلو بعضها من الإعجاز ، نعم الإعجاز الطبي في القرن الحادي والعشرين في عصر الهندسة الوراثية وخريطة الحياة، وهذا الإعجاز كان قائماً على مدى أربعة عشر قرناً ، فمنذ أن حث عليه وأحياناً الزمنا به المصطفى صلى الله عليه وسلم وربما أكتفى بالبيان والتوضيح والشرح، لراحة النفس والعقل ولتنبيه المعاندين والمشككين إلى عظمة هذا الدين، وأنه الحق وهو من عند الله تعالى،ولقد أنبرئ عدد غير يسير من علماء السلف الصالح في تبويب وتبيان مكان الطب في الشريعة الإسلامية وإهتمام الشارع به، وأدركوا ذلك ودعوا إليه من ذلك قول الشافعي ﷺ: (لا أعلم علماً بعدا لحلال والحرام أنبل من الطب) وقول العز بن عبد السلام(الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام) ولقد بين الإمام الغزالي أن علم الطب من

فروض الكفايات ، فقال : أما فرض الكفاية فهو علم لا يستغنى عنه في قوام أمر الدنيا كالطب إذ هو ضروري في حاجة لإبقاء الأبدان فمصدر فرضية علم الطب هي من حاجة الناس إليه [٦٠].

فأمر الرسول ﷺ بالتداوي وقد صح عنه إنه تداوى وأمر بالتداوي ولم يجل ذلك نقيضاً للتوكل على الله تعالى بل ضرورة وأخذاً بالأسباب ومن الإعجازات الطبية المكتشفة حديثاً ، والموافقة لهدي النبي محمد صلى الله عليه وسلم نختار ما يلي:

أولاً: ما رواه عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: حدثنا رسول الله ﷺ وهو الصادق المصدوق: (إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً نطفة، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يرسل إليه الملك فينفخ فيه الروح ويؤمر بأربع كلمات بكتب رزقة وأجله وعمله، وشقي أو سعيد) [٦١] ولا يخفى على مهتم ومتابع ومتعلم ما يحتوي عليه هذا الحديث من إعجاز طبي عن أطوار خلق الإنسان، قول بسيط احتاجت العقول والأدمغة ومراكز البحوث ل /١٤٠٠/ سنة حتى تقنع به وتسلم ومن ثم تبنته كثير من الدول في تشريعاتها القانونية.

ثانياً : كان علاجه ﷺ للمرض ثلاثة أنواع (أحدها) بالأدوية الطبيعية والثاني بالأدوية الألهية والثالث بالمركب من الأمرين، فطب الأبدان الذي جاء من تكميل الشريعة يستعمل عند الحاجة إليه فإذا قدر على الاستعاضة عنه، كان صرف الهمم والقوى إلى علاج القلوب والأرواح، وحفظ صحتها، ودفع أسقامها وحمايتها مما يفسدها وإصلاح البدن بدون اصلاح القلب لا ينفع ، وفساد البدن مع اصلاح القلب مضرته يسيرة وهي مضرة زائلة تعقبها المنفعة التامة[٦٢] ولا يخفى هنا طريقته ﷺ في الاخذ بالحسبان الحالة النفسية والمعنوية للمريض والتي لها الأثر الكبير في التحسن ومن ثم الشفاء بإذن الله ، ومحاولته الابتعاد عن الأدوية المركبة لما لها من أضرار وآثار جانبية وتركيزه على الغذاء والعلاج الطبيعي الذي يعالج به اليوم ملايين الناس ونتائجه مبهرة للغاية في علاج كثير من الأمراض المستعصية والمزمنة وهناك آلاف

المراكز الطبية المنتشرة بالعالم المتقدم والنامي تعتمد طرق المعالجة الطبيعية وتنجح فيها وهي مرخص لها رسمياً بعد يأس الناس من كثير من الأدوية الحديثة الكيماوية والطرق العلاجية، وعودتهم إلى الطبيعة إلى الماء والهواء النقي والغذاء الصحي المتوازن الذي تنتجه ونستخرجه من الطبيعة كالعسل والماء والحبوب والخضروات.

ثالثاً : لقد أوجب النبي محمد بن عبد الله ﷺ على المسلمين الختان، وعده أول سنن الفطرة التي تلزم المسلم لصحة انتمائه لهذا الدين الحنيف وهي كما عددها عليه صلوات الله وسلامه : (الفطرة خمس : الختان والاستحداد ـ وهو حلق شعر العانة ـ وقص الشارب ونتف الإبط وتقليم الأظافر) [٦٣] الأربعة الأخيرة من سنن الفطرة لا يخفى على ذو لب قيمتها الوقائية والعلاجية والنفسية. أما الختان وهو قطع الجلدة التي تغطي الحشفة عند الرجل، والثابت طبياً بأن القلفة تحبس النجاسة وفي ذلك مفسدة للجسم ولصحة الصلاة عند المسملين التي من شروطها الطهارة وقد ثبت أن أمراضاً عديدة في الجهاز التناسلي تشاهد بكثرة عند غير المختونين ، بينما لا نشاهدها عن المختونين منها التهاب القضيب عند الرجل غير المختون وينتج عن إحاطة الأنسجة الجلدية برأس القضيب وتشكل جوف يعيق ظهور رأس القضيب، ويكون كيساً تتجمع فيه مفرزات القضيب المختلفة، والمواد البروتينية المتفسخة وخلايا البشرة المتسوفة وغيرها من الفضلات مما يؤدي إلى التهابات حادة ومزمنة، ربما أدت إلى مرض السرطان وبالتالي انتشاره بالجسم وخاصة إذا ترافق التهاب القضيب بأفة زهرية أو مرض سارٍ، ومن الأمور المعروفة علمياً اليوم عدم الإصابة بمرض السرطان القضيب تقريباً عند المسلمين وخاصة الذين ختنوا في سن مبكرة، ولقد صرح الأستاذ الدكتور/ منيرشورى أستاذ الأمراض البولية في جامعة دمشق خلال مناقشة جرت في إحدى الجلسات

العلمية بأنه لم يشاهد أية إصابة بسرطان القضيب عند المسلمين[٦٤].

رابعاً: حثه عليه الصلاة والسلام على الصوم، الذي ينظم صحة الناس البدنية والنفسية ولا تخفى قوائده على الجسم من تنظيم لعمل مختلف الاعضاء والأجهزة بجسم الإنسان وتعويده على المشقة الخفيفة وإبعاده عن التخمة ومضار الأغذية وسمومها وكذلك لراحته النفسية وعدم تعويده على الركض وراء شهوتي البطن والفرج ، حيث ربط بينهما في الحديث الصحيح بقوله: (يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج ، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء) [٦٥] وهذا مجرب عند المسلمين الذي لا يستطيعون النفقة والزواج وكذلك عند حتى المتزوجين البعيدين عن زوجاتهم بسبب سفر أو حرب أو احتجاز ويكون الصوم من طلوع الفجر إلى غياب الشمس آخر النهار فقط وفي هذا الفائدة ، والإفطار على تمرات، وهي تحتوي على سكريات بسيطة سريعة الامتصاص في الجسم لأن الأخير يكون قد فقد كثير من مستوى السكر الطبيعي في الدم للقيام بوظائفه الطبيعية على أكمل وجه واليوم يعالج كثير من المرضى بالصيام الإسلامي لتقوية الإرادة وترويض النفس على الصبر والتعويد على قلة الطعام والتخلي عن سيطرة العادات الغذائية التي هي مصدر كثير من الأدواء، وتنظيم للإستيقاظ والنوم والأكل والشرب والعمل والراحةو اليوم يعالج المرضى بالصوم في كثير من مراكز العلاج الطبيعي، ومن الأمراض الثابت استجابتها لهذا النوع من العلاج (التهاب المعدة الحاد وإقياءات الحمل العنيدة وبعد العمليات الجراحية المجراة على المعدة والأمعاء كذلك في علاج البدانة و الداء السكري السمين وارتفاع التوتر الشرياني والقصور الكلوي الحابس لكلور الصوديوم وخناق الصدر والالتهابات الهضمية المزمنة وحصيات المرارة وبعض الأمراض الجلدية ومؤخراً بعض أنواع السرطان

وأمراض المفاصل. لذلك لن نستغرب قوله عليه الصلاة والسلام (صوموا تصحوا) [٦٦] ولا نستغرب اليوم من تركيز الأطباء بالنصيحة والتشديد على مرضاهم بضرورة الحمية، وتخفيف الشحوم والدهون واللحوم والسكريات، بل ويمكن معالجة الكثير من الأمراض الخطيرة والمميتة بالتخفيف من هذه الأطعمة، ناهيك عن ما تسببه الزيادة فيها من أمراض مستعصية، فقط بسبب الزيادة في تعاطي هذه الأنواع بشكل زائد، ولو تتبعنا هديه صلى الله عليه وسلم في الطعام والشراب لعلمنا: أنه كان أكثر طعامه صلى الله عليه وسلم الأسودين(أي الماء والتمر) وكان كان يهدى له من الألبان . بل ورد في شمائل الترمذي من حديث عائشة رضي الله عنها ، قالت: ما كانت الذراع أحب اللحم إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم ولكنه كان لا يجد اللحم إلا غبا (أي نادراً) وكان يعجل إليها لأنها أعجلها نضجاً ، فعدم وجود اللحم دليل على قلة أكله له ، وإن كان صلى الله عليه وسلم يحبه فذلك محبة طبيعية لطول عهده به، وفي كلام عائشة رضي الله عنها معارضة لمن كان يقول بمحبته صلى الله عليه وسلم للذراع، بل لكونها أعجل في النضج كان يعجل لها. كما نقله الباجوري عن الزين العراقي ولذلك قال الغزالي: وينبغي أن لا يواظب على أكل اللحم ،و قال على كرم الله وجهه : من ترك اللحم أربعين يوماً ساء خلقه ، ومن داوم عليه أربعين يوماً قسى قلبه [٦٧].

خامساً : قال رسول الله ﷺ : (إذا وقع الذباب في شراب أحدكم فليغمسه ثم لينزعه، فإن في أحد جناحيه داء وفي الآخر شفاء)[٦٨] إن الله سبحانه وتعالى قد خلق الداء والدواء في الذبابة في آن واحد، وقد ثبت للذباب خاصية تقديم جناح وتأخير الآخر وهدي الرسول الكريم في ذلك أنه إذا وقعت هذه الذبابة في إناء الشرب (و لا يخفى على أحد ، شح المياه وعزة الشراب وقلتة آنذاك) فالأولى غمسها ثم رميها خارجه ، فتتقابل المادة النافعة بالمادة السامة فيزول الضرر، إذا كان

هناك من ضرر ، ولقد أثبت الطب أن في الذبابة مادة قاتلة للميكروب وربما كانت هذه المادة هي التي تبيد الجراثيم الضارة التي تحملها الذبابة. وهذه المادة النافعة (بكتريو فاج) هي التي تقضي على الجرثوم وتبتلعه. ولقد جاء في المراجع الطبية أن الأستاذ الألماني (بريفيلد) من جامعة هال بألمانيا، وجد عام ١٨٧١ للميلاد، أن الذبابة المنزلية مصابة بطفيلي من جنس الفطريات سماها (امبوزاموسكي) وهذا الفطر يقضي حياته في الطبقة الدهنية داخل بطن الذبابة على شكل خلايا خميرة مستديرة ثم يستطيل ويخرج من نطاق البطن بواسطة الفتحات التنفسية أو بين المفاصل البطنية ويصبح خارج جسم الذبابة على ظهرها وبطنها وضرورة غمس الذبابة كلها في الإناء إذا وقعت لإفساد أثر الجراثيم التي تنقلها معها (٦٩).

سادساً: روى الإمام البخاري بسنده عن النبي ﷺ قال: سمعت النبي ﷺ قال: (إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها) وهذا سبق للإسلام في إيجاب وضرورة الحجر الصحي، وهو ما يوافق الطب الحديث من أن العزل والحجر وسيلتان هامتان للوقاية من سراية الأمراض المعدية والوبائية (كالطاعون) ويقصد بالحجر تحديد حرية الإنتقال لكل حي تعرض للعدوى بمرض سار وحجره مدة من الزمن تعادل أطول حد لحضانة ذلك المرض فإذا ثبتت سلامته رفع عنه الحجر وإلا عزل لإصابته (٧٠).

ولما أصاب هذا الطاعون بلاد الشام في عهد عمر بن الخطاب ﷺ، ودعي بطاعون (عمواس) نسبة للمنطقة التي أصابها أولاً وكان ذلك في السنة الثامنة عشرة من الهجرة، فعاد عمر بن الخطاب وضع ثلة من المهاجرين والأنصار أمتثالاً لأمر النبي ﷺ. ولا ننسى جائحة الطاعون التي أصابت بلاد الهند في عام ١٩٩٥م وكان من ضحاياها الكثير من الناس وانتشارها شديد مما حدا بدول العالم لإقامة حظر

للسفر وشبه حجر صحي على المناطق المصابة هناك، خشية انتقال هذا الوباء إلى بلادهم وهذه أهم طريقة للوقاية من انتشار كل وباء ومرض سار.

في الختام هذا غيض من فيض من إرشادات النبي ﷺ، التي توافقت مع أهم الاكتشافات الطبية المعاصرة ولعل في سنته صلى الله عليه وسلم الكثير من التوافق مع أصول المحافظة على الصحة البدنية والنفسية ولمن يريد المزيد فسيجد العجب العجاب في هديه صلوات الله وسلامه عليه، في مأكله ومشربه وملبسه، في طهارته ونصائحه ، في أمور الحلال والحرام والجنس وتنظيم النسل وتحريم الفواحش والمسكرات وغيرها كثير مبسوط في كتب الطب النبوي وفي كتب السيرة النبوية والفقه الإسلامي وعدم ادراجنا لها كان بسبب معرفتها من قبل الشعوب والناس منذ ما قبل الإسلام ولكن الرسول ﷺ كان يعمل وينصح بها وكان يختار أنفعها ويحث عليه ولم يُقر كل ما كان عليه الناس من العادات والطعام والشراب والتداوي فكان يحث على التداوي والغذاء بالعسل واللبن وزيت الزيتون وماء زمزم (الذي أثبت العلم الحديث بأنه من أ نفع أنواع المياه في الأرض) والحبة السوداء والحناء والسواك وخاصة بعود الأراك الذي وصفه صلىالله عليه وسلم بأنه: (مطهرة للفم ومرضاة للرب) ونصح بالطيب والتطيب وبكل أسباب النظافة والطهارة والتبكير بالنوم والاستيقاظ وآداب كل ذلك، ليكون المسلم كالشامة بين الناس حقاً كما صحح الكثير من العادات النفسية والسلوكية لما لها من تأثير على حياة المجتمع والأسرة والناس أجمعين.

مصادر ومراجع
الباب الثاني من القسم الأول
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١- براهين وأدلة إيمانية صـ ١١
٢- سورة المؤمنون الآية ١٢-١٥
٣ - سورة الزمر من الآية ٩
٤- سورة المؤمنون الآية ٩١
٥- كتاب (الله جل جلاله) صـ ٢٢
٦ - سورة القيامة الآيات ٣٦-٣٧
٧- سورة النجم : الآيات ٤٥-٤٦
٨- كتاب توحيد الخالق: ج١ صـ ٩٧ للشيخ عبد المجيد الزنداني.
٩- سورة فصلت الآية ٥٣
١٠- في تراثنا العربي الإسلامي صـ ٧
١١- تدريس العلوم صـ ١١٧
١٢- المرجع السابق
١٣- التفكير العلمي صـ ١٤٨
١٤- سورة العنكبوت الآية ٢٠
١٥- سورة الحشر الآية ٢
١٦- سورة النساء الآية ١٥٧
١٧- سورة الأنعام الآية ١١٩
١٨- صورة الأحقاف الآية ٤
١٩- فصول في التفكير الموضوعي صـ ٤١ وما بعدها .

٢٠- المرجع السابق صـ ٤٦
٢١- البحث العلمي صـ ٥٤
٢٣- ابن حنبل صـ ٦٢ للإمام أبو زهرة .
٢٣- أبو حنيفة صـ ٤٦ للإمام أبو زهرة
٢٤- راجع ابن تيمية صـ ٨٣ وما بعدها للإمام أبو زهرة
٢٥- انظر (البحث العلمي صـ ٤٥ وما بعدها).
٢٦- شرح السنة ج١ صـ ٢٣
٢٧- سنن أبي داود ج٢ كتاب الطب رقم /٣٨٨٣/وللحديث تتمه،--- والتولة ضرب من السحر.
٢٨- سورة النمل الآية ٦٥
٢٩- سورة الأعراف الآية ١٨٨
٣٠- سورة سبأ الآية ١٤
٣١- رواه مسلم
٣٢- رواه الطبراني (أنظر الحلال والحرام في الإسلام صـ ٢١٩-٢٢١) للدكتور يوسف القرضاوي
٣٣- التفكير العلمي صـ ٦٠ وما بعدها
٣٤- محمد المناوي- فيض القدير شرح الجامع الصغير، وقال رواه أبو داود والنسائي وابن ماجه والبيهقي والحاكم وقال : صحيح وأقره الذهبي عن (في الطب الإسلامي للدكتور النسيمي صـ ١٠)
٣٥- الطب من الكتاب والسنة : صـ ٢٠
٣٦- سورة الأنعام الآية ١٢٢
٣٧- دستور الوحدة الثقافية بين المسلمين صـ ٣٧
٣٨- التفكير العلمي صـ ٦٥
٣٩- المرجع السابق صـ ٦٧

٤٠- سورة الشعراء الآية ١٨٣
٤١- سورة الكهف الآية ٥٤
٤٢- مع الطب في القرآن الكريم صـ ١١ وما بعدها .
٤٣- سورة الأنعام الآية ١٢٥
٤٤- سورة القيامة الآية ٣-٤
٤٥- سورة الأحقاف الآية ١٥
٤٦- سورة البقرة الآية ٢٣٣
٤٧- سورة لقمان الآية ١٤
٤٨- سورة النجم الآيات ٤٥-٤٦
٤٩- سورة القيامة –الآيات ٣٦-٤٠
٥٠- سورة مريم الآيات ٢٣-٢٦
٥١- سورة النساء الآية ٥٦
٥٢- سورة البقرة الآية ٢٢٢
٥٣- أنظر الطب الإسلامي بين العقيدة والإبداع صـ ٣٢٨
٥٤- سورة الإسراء الآية ٣٦
٥٥- أنظر (مع الطب في القرآن الكريم صـ ٥٣) .
٥٦- سورة الإسراء الآية ٨٢
٥٧- سورة الشعراء الآية ٨٠
٥٨- سورة فصلت الآية ٤٤
٥٩- من مقدمة (الطب من الكتاب والسنة صـ ٨-٩) وكلام الطبيب في كتابه صـ ١٤٤-١٤٦ **Maurice Baucailie**
٦٠- أنظر (الطب النبوي في ضوء العلم الحديث) صـ ٣١ وما بعدها.
٦١- وهو جزء من حديث رواه البخاري ومسلم عن (الوافي في شرح الاربعين النووية) صـ ٢٤)

٦٢- الطب النبوي لابن القيم الجوزية صـ ٢٨
٦٣- رواه أحمد والبخاري ومسلم والترمذي عن أبي هريرة – أنظر (الطب النبوي والعلم الحديث للدكتور/ محود ناظم النسيمي-٣٨١/١).
٦٤- الطب النبوي والعلم الحديث صـ ٣٨٤
٦٥- رواه البخاري ومسلم عن ابن مسعود رضي الله عنه واللفظ لمسلم.
٦٦- رواه ابن السني وأبو نعيم في الطب ورمز السيوطي لحسنه في الجامع الصغير
٦٧- عن (الصيام بين الشريعة والطب صـ ٤٦) للطبيب الشيخ محمد أبو اليسر عابدين رحمه الله
٦٨- رواه البخاري كما في الفتح (٢٥٠/١٠)من حديث أبي هريرة مرفوعاً
٦٩- الصيدلية المحمدية صـ ٦٣
٧٠- الطب النبوي والعلم الحديث صـ ٣٨١

القسم الثاني

الضوابط الشرعية
لبعض المسائل العلمية والطبية

الباب الأول

في الطب الإسلامي
وغـــير الإســـلامـــي

الفصل الأول

هل حقاً هناك طب إسلامي؟

وما الفرق بينه وبين الطب الحديث؟

يقول تعالى: ﴿ وَلَا تَبۡخَسُواْ ٱلنَّاسَ أَشۡيَآءَهُمۡ ﴾[1] ، وها نحن لن نبخس الطب الحديث (وفي غالبيته غير إسلامي لتنح المسلمين عن دورهم المطلوب في هذا الجانب) حقه، له ماله وعليه ما عليه.

وفي الحقيقة، لا وجه للمفاضلة بين الطب القديم والطب الحديث، ذلك أن الأخير من أهم إنجازات عصر العلم الحديث، الذي يستند إلى تقنية متقدمة في التشخيص والعلاج ويعتمد على علوم تجريبية كالتشريح والفسيولوجيا وعلم الأنسجة والعقاقير، وغيرها مما لم يكن الأقدمون يعرفون عن أمرها إلا الشيء اليسير، ولقد نجح الطب الحديث في استئصال أوبئة وأمراض كانت مزمنة ومتوطنة في الحضارات القديمة، كالجدري وشلل الأطفال، فضلاً عن انخفاض وفيات الأطفال إلى أدنى مستوى، وارتفاع متوسط عمر الإنسان وخاصة في المجتمعات غير الإسلامية، وذلك من نتائج التحضر والتقدم الحاصل، والواقع أن الإشارة إلى بعض إيجابيات الطب القديم التي غفل عنها الطب الحديث لا تعني بحال ما ترجيح الأول على الثاني، وإنما تهدف المقارنة بين الأسس الفلسفية لكل من النسقين إلى تأكيد أمرين [2] .

الأول: إن النزعة العملية التجريبية في الطب الحديث لم تحرره من كل تصور فلسفي، لأن هذه النزعة المستندة إلى مقولة (ما ليس تجريبياً فهو ليس علمياً) إنما هي بدورها اتجاه فلسفي تعارضه مذاهب فلسفية أخرى متكافئة معه.

الثاني: إن المقارنة بين الأسس الفلسفية لكل نسق من النسقين تكشف عن بعض السلبيات في المسيرة الطبية الحديثة، دون أن تبهرنا إنجازاتها إنبهاراً يغشي أبصارنا، لقد رسخ في

الأذهان حيناً من الدهر يتجاوز قرناً من الزمان أن كل نتائج الطب الحديث يقينية لأنها علمية تجريبية، ولقد مكنت لهذا الاعتقاد عدة تصورات من أهمها:

التصور الأول:
استناد الطب إلى مبدأ الحتمية، بمعنى أن علاجاً واحداً ودواء واحداً لمريضين بمرض واحد لابد أن تلزم عنه نتيجة مماثلة، وقد بين أن في ذلك تجاهلاً للعوامل الفردية الذاتية حتماً وإن كانت غير تجريبية ولا خاضعة لمقولات العمل، كالحالة النفسية أو الروح المعنوية لكل منهما مما قد يؤدي إلى شفاء أحدهما وموت الآخر (وقد اعترف كلودبرنار بذلك مشيراً إلى أثر التدين في الشفاء) [٣] .

التصور الثاني:
إن الأنماط المغايرة للطب التجريبي الحديث غيبية خرافية أو هي على الأقل غير خاضعة للتجريب ولا لمقولات العلم، ومن ثم فإنه لا يصح السماح لها بالعمل في الساحة العلاجية، الأمر الذي أدى إلى استئثار الطب الغربي بالتشخيص والعلاج (وهنا نرى بأن الطب الحديث الذي هو من إنجازات الحضارة الغربية التي تسودها الروح الديموقراطية، فإنها في موضوع الطب قد شابهت الأنظمة الشمولية في التمسك والاعتقاد بالصلاحية المطلقة لها وحدها دون غيرها)، ولكن ماذا وقد تبين صلاحية بعض هذه الأنماط التي ينكرها ويستنكرها الطب الغربي، فلقد اعترفت منظمة الصحة العالمية مؤخراً بالطب الصيني وصلاحيته لعلاج أكثر من ثلاثين مرضاً فضلاً عن دوره الهام في التخدير، وأقول: تجاربنا عبر السنين الطويلة (نحن المسلمين) أثبتت فعالية وصلاحية ماء زمزم في الشفاء من الأمراض، ونحن إذ نتناوله للاستشفاء فذلك امتثالاً لأمر الرسول الكريم ﷺ، وقوله في ماء زمزم: ﴿إنها طعام طُعم

وشفاء سقم﴾ [٤] ، وقوله فيه أيضاً:﴿ماء زمزم لما شرب له﴾[٥].

التصور الثالث:
الطب ﴿علم﴾ مثله في ذلك مثل سائر العلوم التجريبية كالكيمياء والبيولوجيا والفسيولوجيا وغيرها من العلوم الطبية المساعدة.
والمعلوم عن هذه العلوم أنها (تراكمية **Accumulative**) بمعنى أن أحدث القوانين أو النتائج فيها يلغي سالفتها ويبطلها، ذلك أن معيار الصدق في هذه العلوم هو اتساق قوانينها مع كل من النظام الكوني والنظام العقلي، اتساقها مع ما في الكون من نظام بالتطابق معه، وذلك هو معيار الصدق في كل ما هو تجريبي أو واقعي، واتساق نظرياتها مع ما في العقل من استنباط بالتوافق معه، وذلك هو معيار الصحة في كل ما هو فرضي استنباطي فلما غدت هذه العلوم في نتائجها أشد اتساقاً، وأكثر توافقاً وتطابقاً من سوالفها فقد نسخ حديثها قديمها.
ولكن الأمر في الطب مختلف، ذلك أن معيار الصدق فيه هو المبدأ (البرجماتي) أو العملي الذي يقرن الحقيقة بالصلاحية العملية، فالعلاج سليم لأنه صالح أو نافع:

.It is true because it is useful

أو هذا العلاج صالح فهو سليم أو حق:

.It is useful, there for it is true

يترتب على اختلاف معيار الحقيقة بين الطب وسائر العلوم التجريبية أمران هامان:

<u>الأول:</u> ترجيح القول بأن الطب (مهنة) أو (ممارسة) أو أنه (فن) أو (صناعة) حسب تعبير القدامى، على القول بأن الطب (علم) أو أنه مماثل لسائر العلوم التجريبية التي تنتهي بصياغة قوانين علمية.

الثاني: سقوط دعوى الطب التجريبي الحديث بإنفراده بالصلاحية للعلاج دون سائر الأنماط الطبية، ومن ثم استئثاره بالساحة العلاجية ما دام في هذه الأنماط ما يصلح للعلاج ويؤدي إلى الشفاء.

ونحن هنا لا نريد أن نقوم بمقارنة ندية بين الطب الحديث وبين الطب الإسلامي، فكلاهما صالح ومفيد، بل أن هناك كثير من الناس (ومن الغربيين) يفضلون اليوم الطب الذي يعتمد في ممارساته على العلاج بالصوم، والغذاء، والرياضة، وبالروحانيات، إما يأساً من الطب الحديث حيث لم يجدوا ضالتهم أو شفاءهم فيه، وإما هرباً من مضاعفاته الجانبية وأساليبه التجريبية الدائمة الممارسة، وكذلك من أعباءه ا لمادية التي لا يستطيع تحملها غالباً كثير من الناس.

وإذا كان الغربيين يدعون أن أصول المنهج العلمي قد وضعها الإغريق، في حين لا يشيرون من قريب أو بعيد إلى الإسلام على أنه قد رسم منهاجاً علمياً كاملاً وافياً، وأن من أول أركان المنهج العلمي في الإسلام أن طلب العلم فريضة على كل مسلم ومسلمة، ومن هنا فهو عبادة لوجه الله الكريم، وفي ذلك قول رسول الإنسانية محمد بن عبد الله ﷺ: ﴿طلب العمل فريضة على كل مسلم ومسلمة﴾ [٦] وقوله: ﴿من خرج في طلب العمل فهو في سبيل الله حتى يرجع﴾ [٧] وقوله: ﴿تداووا عباد الله فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء﴾ [٨].

كما أن الإسلام يتطلب العلم اليقين الذي يحتاج إلى دليل، والدليل يسميه القرآن الكريم برهاناً أو بينه، وهو يقوم على العقل والحواس جميعاً، فهو إذن استنتاجي استقرائي تجريبي، وأن ما جاء به (روجربيكون وفرنسيس بيكون) إذا لم يأخذاه من التعاليم الإسلامية، فهو قد كان موجوداً بها أصلا، وكانت هذه التعاليم يومئذ تسيطر

على الفكر الغربي وحتى أواخر القرن السابع عشر، وإنه من أثر العلماء المسلمين (الملتزمين بالشريعة الإسلامية) في الغرب بُعث الغرب للانفتاح، وعدل من نظرته المدرسية والعلمية المغلقة، وقد كان للعالم المسلم بن رشد الأندلسي المتوفي سنة ٥٩٥ هـ أثراً ظاهر ومعروفاً، الذي أفضت تعاليمه في الإصلاح الديني، إلى التأثير في الفكر الغربي، وامتد أثره إلى الثورة الفرنسية [٩].

إن الإسلام يؤكد على أخلاقيات المنهج العلمي التي تقتضي الحياد والتجرد والنزاهة في طلب العلم، وفي نشره على السواء، وأن المنهج العملي المعاصر يفرض على الباحث مراعاة الأمانة، وقول الحق، أما من ناحية الأسس الحضارية للطريقة العلمية في البحث عند المسلمين، فنجد أنهم أول من وضع الأسس الصحيحة للبحث العلمي، ويظهر ذلك واضحاً في أبحاث الحسن بن الهيثم (٣٥٤ـ٤٣٠هـ) والبيروني (٣٥١ـ٤٤٠هـ) حيث نلاحظ أن العامل الرئيسي في ذلك المنهج العلمي الرائع هو الإسلام الذي أنار الأبصار والعقول، وحث على النظر والتأمل والتفكير في المحسوسات، وعلى البحث عن الدليل والبرهان في كل الآراء والأفكار، وبين أن ظواهر الكون تخضع لقانون السببية، وأكد على عالمية العلم.

ليس هذا فقط، وإنما نلاحظ أيضاً أن المنهج العلمي العام الذي اتبعه الجغرافيون المسلمون كان مستمداً من الكتاب والسنة، وأنهم ربطوا عقيدتهم الدينية ومنهجهم المتبع، وحققوا الموضوعية بما يتوافر لديهم من بيانات ورحلات وتجارة، كما استعمل العلماء المسلمون الطريقة العلمية في البحث، معتمدين على ملاحظاتهم وتجاربهم وفرضياتهم في الوصول إلى الحقائق والقوانين والنظريات العلمية، مما أدى بهؤلاء العلماء المسلمين إلى القيام بدور رائع ورائد في تجريد علم (السيمياء ـ أي الكيمياء) مما كان يصاحبه من سحر وشعوذة، بفضل عقيدتهم المدركة لتنافي الشرع الإسلامي والعقل والعلم مع السحر والشعوذة، فتحول هذا العلم على يد جابر

بن حيان (سنة ٢٠٠هـ) وأبي بكر الرازي (سنة ٣١١هـ) وغيرهما إلى علم مجرد يستند إلى القوانين العلمية الطبيعية، وهو ما يسمى اليوم بالكيمياء الحديثة، وهكذا كان أسلوبهم في الأبحاث العلمية للعلوم الطبية، وكان أهم ما يميز الطب الإسلامي بطابعه الخاص، هو استيعابه لعلوم السومريين والبابليين والسوريين والمصريين والهنود والإغريق والفرس، علاوة على ما أضافوه من حقائق ومعلومات طبية رائدة في بابها ونوعها، أمثال علي بن زين الطبري والمجوسي والفارابي والرازي وابن سينا والزهراوي وابن النفيس وابن البيطار، وغيرهم من أطباء المسلمين الذين ما زالت بحوثهم الطبية تشهد على عبقريتهم وعلى إبداعاتهم في مختلف العلوم والفنون الطبية.

وها نحن لا نبخس الطب الحديث حقه، ولكنه بدوره يبخسنا حقنا كمسلمين، مع أنه برأيي ورأي كثير من المنصفين، بأنه كما يقول المثل العربي (لولا ذاك الغيم لما هطل هذا المطر). فالطب الحديث لم يبدأ من فراغ، ولا من الصفر، وبما أن من خصائصه التراكمية، فأين حياديته في الاعتراف بفضل المسلمين وطبهم وعلمهم المستمد من الشريعة السمحاء ومن بحوث أتباعه العلمية وممارساتهم على مر العصور والأزمان.

إن للطب الإسلامي خصوصيته، وكيانه، فهو يعترف بالطب الحديث ويمارسه طالما فيه الشفاء وطالما وافق ما عُلم من الدين بالضرورة، والتزم بالأخلاق الفاضلة، وما لا يرضاه الإسلام فهو تلك الممارسات الحديثة التي لا تقيم وزناً لحرمة وكيان النفس البشرية، والعقل والروح، فباسم العلم، وباسم الطب والهندسة الوراثية التي تشفي من أدواء مستعصية وكذلك تلعب وتخالف الأخلاقيات الطبية المنصوص عليها حتى من المؤتمرات الطبية العالمية، ومتعارف عليها بين أصحاب المهنة منذ أقدم العصور، إنها رعونة طبية وقلة أمانة، وتجاوز للحدود ومكارم الأخلاق الطبية.

بل يأمر الإسلام بالتطبب من الداء في أحاديث كثيرة، ويجعل منه سبباً بالشفاء ونرى الرسول ﷺ يأمر سعد بن أبي وقاص بالتطبب لدى الحارث بن كلدة (وكان طبيباً) بمكة، ونراه ﷺ يأمر بانتقاء الأفضل، لما رواه عنه زيد بن أسلم: ﴿أن رجلاً أصابه جرح فاحتقن الدم، وأن رسول الله ﷺ دعا برجلين من بني أنمار، فقال: أيكما أطب؟ فقال رجل: أو في الطب خير؟ قال: الذي أنزل الداء أنزل الدواء﴾[١٠]، بل أن العبادات الإسلامية لم تخلُ واحدة منها من الحث على النظافة والطهارة وتعاليم وقائية عظيمة (وللمستزيد أن يرجع لتفصيلاتها في كتب الفقه الإسلامي ـ قسم العبادات) كذلك اهتمامه بالغذاء وبالجسد وفيه كذلك تعاليم ولطائف طبية كثيرة يعرفها المسلمون والعارفون بهذا الدين الحنيف، وفي كتاب الله من الإعجاز الطبي ما لم يحويه كتاب سابق،مثل أطوار الخلق وأن أصل الإنسان من تراب (وهذا ما أثبته العلم الحديث)وكلامه عن التوائم المتشابهة وغير المتشابهة واختلاف الصبغة البشرية والبصمات والتحذير بل وتحريم لحم الخنزير والدم والميتة (وقد أثبت الطب الحديث خطورة تناول كل ذلك)وتحذيره من الشذوذ الجنسي ومن الأمراض النفسية وعلاج البعض منها وحثه على الحجامة والرياضة وتنظيم العملية الجنسية بين الزوجين من ناحية طبية وشرعية وحرم الخمر والمسكرات وكذلك المخدرات وحذر من أمراض الحيوانات وفساد الأطعمة وسن سنن الفطرة العظيمة ونظم سلوك الإنسان في جماعه وفي قضاء حاجته وفي نومه وفي استيقاظه وحث على الزواج وحذر من الأمراض التي تنتقل بالجنس (والإيدز أكبر شاهد على عقوبة المخالفة) وأخيراً حث على التعلم وعلى البحث وتبني الأفكار الصحيحة العلمية والطبية والابتعاد عن الشعوذة والخرافات في المعالجة الطبية وفي غيرها بل حتى انه نظم المهنة الطبية بكل ممارساتها وجعل لها آداباً وأصولاً وقوانين فقهية من خالفها عوقب وجعل العقوبة في العمد منها أخروية ودنيوية وأمر غير الطبيب بعدم التطبب وعلاج الناس وإلا فهو ضامن ومسؤول أمام القضاء والأهم أمام الله عز وجل .

هذا الدين العظيم القيم، دين العقيدة الصحيحة التي تحترم العقل البشري، وترقى بالإنسان وتحترم جسمه وروحه وجده وهزله وحاجاته، وكذلك الحيوان وسائر المخلوقات، التي تخضع لنظام الزوجية المطرد في الوجود، قبل أن يكتشفه العلماء الغربيين، وهذا إعجاز علمي آخر، فالله جل جلاله الواحد له الوحدانية المطلقة في ذاته وفي صفاته، فلا شريك له، ولا صاحبة له ولا ولد، ولا كفؤاً له، ولئلا يشارك الله في صفة الوحدانية أحد، اختار سبحانه وتعالى أن يجعل أجناس خلقه وأنواع خلقه كلها خاضعة لنظام الزوجية، فهو نظام مطرد في الوجود المشهود، في الإنسان وسائر الحيوان، وفي النبات، وفي كل المخلوقات، وقد أبان الله عز وجل لنا في كتابه هذا النظام الذي جعل كونه خاضعاً له، فقال عز وجل: ﴿ وَمِن كُلِّ شَيْءٍ خَلَقْنَا زَوْجَيْنِ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ﴿٤٩﴾ ﴾[١١]، وفي آية أخرى قال: {وَمِن كُلِّ ٱلثَّمَرَٰتِ جَعَلَ فِيهَا زَوْجَيْنِ ٱثْنَيْنِ ﴾[١٢]، وفي أخرى: ﴿ وَأَنَّهُۥ خَلَقَ ٱلزَّوْجَيْنِ ٱلذَّكَرَ وَٱلْأُنثَىٰ ﴿٤٥﴾ مِن نُّطْفَةٍ إِذَا تُمْنَىٰ ﴿٤٦﴾ ﴾[١٣] ، وجاء أهل الاختصاص من العلماء الغربيين ليؤكدوا هذه الحقيقة التي كانت غائبة عن قناعاتهم وتفكيرهم، إنه كتاب الله العزيز الحكيم، الذي لا تنتهي عجائبه ولا يحاط بكل علومه وإعجازاته إلى قيام الساعة.

لن يستنكف المسلمون (الذين يشكلون خمس عدد البشر على الأرض) عن عبادة الله الواحد القهار، وعن إتباع رسوله الكريم ﷺ وعن الانتماء لهذا الدين الحنيف، وإتباع تعاليمه السمحة العظيمة، لن يستنكفوا على أن يمرغوا أنوفهم وجباههم بالأرض سجداً لله العزيز الحميد، وعن دعائه صباح مساء، وفي المنشط والمكره، لن يستنكفوا

عن دعائه في حالة الصحة وأن يديمها عليهم ويسألوه دوام العافية، وفي حالة المرض أن يطلبوا منه العافية والشفاء من كل داء، إلى جانب التداوي والأخذ بالأسباب (الوقائية والعلاجية) وهذا ما أمرنا به ديننا الحنيف، ولعل المسلمين أو كثيراً منهم يوقنون ويعتقدون بحقيقة إجابة الدعاء الذي أمرهم بارئهم به في النازل والجائحات، ولعل الكثير منهم جربوه ولا زالوا، فهو ملجئهم وهو معينهم، ولن يخذلهم، فهم يسترقون من العين ومن الجن ويستعينون به على قضاء حوائجهم، وشفاء أسقامهم، ودوام صحتهم ونعمه عليهم، ويكفيهم شر الإنس والجن، وشر السحر وشر الهوام، وشرور أنفسهم حتى وإن لم يعترف بـــذلك الطـــب الحـــديث، يقــول تعــالى:

﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ ﴾ [١٤] ويقول: ﴿ أَلَيْسَ ٱللَّهُ بِكَافٍ عَبْدَهُۥ ﴾ [١٥].

الفصل الثاني

هل نبه الإسلام الإنسانية في تعاليمه الطبية؟ وما هي النتائج؟

إن الإسلام دعوة عالمية، من الله عز وجل للناس أجمعين، لنقلهم من عبادة الأوثان إلى عبادة الواحد المنان لا شريك له، ولإخراج الناس من الظلمات إلى النور، فأنزل الكتب السماوية على رسله عليهم الصلاة والسلام، وكان آخرها القرآن الكريم الذي نزل على قلب النذير البشير محمد النبي الأمي صلوات الله وسلامه عليه، ما دامت السموات والأرض، وأنزل معه من الحكمة لشرح هذا الكتاب العظيم، وهذه الحكمة هي سنته المطهرة ﷺ .

وكانت رسالته إلى البشرية جمعاء، لقوله: ﴿ وَمَآ أَرۡسَلۡنَٰكَ إِلَّا كَآفَّةٗ لِّلنَّاسِ ﴾[١٦]، وهداية ورحمة لهذه الجموع البشرية والمخلوقات لقوله تعالى: ﴿ وَمَآ أَرۡسَلۡنَٰكَ إِلَّا رَحۡمَةٗ لِّلۡعَٰلَمِينَ ١٠٧ ﴾[١٧]، وكان من ضمن تشريعه للناس، آيات من كتاب الله وأحاديث من سنته المطهرة، لتنبيه الإنسانية وتحذيرهم من كثير من الكوارث والمصائب والانحرافات، ومنها التشريعات الطبية الإسلامية، ويمكننا القول بكل ثقة بلا تحيز، إن الإسلام هو الدين الوحيد الذي جاء بما يشبه الدستور الدائم الذي ينظم مهنة الطب والعلاج وصحة المجتمع وهو ما يسمى في عصرنا الحاضر (بالطب الوقائي)، وفي هذا الفصل سأستعرض أهم الأبواب الرئيسية التي شملتها تشريعات الإسلام الطبية [١٨].

المبحث الأول

في صحة البيئة والنظافة الشخصية

وهي العنصر الأساسي في الطب الوقائي، والغاية منها خلق بيئة صحية سليمة من الأمراض السارية أو المستوطنة وذلك بالمحافظة على النظافة التامة، والمتأمل في كتاب الله الكريم يجد أن أول سورة نزلت كانت تنادي بالعلم وابتدأت بكلمة (اقرأ)، وفي السورة الثانية جاء قوله تعالى: ﴿ وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ ۝٤ ﴾[١٩] وفي أمره بالتعقيم ومحاربة التلوث، جاء مبدأ الطهارة في كل المجالات، التعبدية والحياتية المعاشة، وخلو المسلم وبيئته من الميكروبات والجراثيم والفيروسات، والتي هي أصل النجاسة المنهي عنها.

وزيادة في الدقة العلمية، فقد حدد الإسلام ثلاثة عشر موضعاً، أو أربعة عشر موضعاً إذا أصابت النجاسة إحداها، مثل (ثوب الإنسان أو جسمه أو طعامه أو شرابه أو إناء الطعام أو أرض الغرفة أو أرض الشارع أو أصابت الماء الجاري المستعمل للشرب أو للغسيل أو للوضوء ولو كان ماء بئر أو نهر فإنها تنجس هذا الشيء (أو العين) كما يسميه فقهاء الإسلام ولا يطهر إلا بإزالة هذه النجاسة بغسيلها بالماء الجاري أو غليها على النار، ويشترط ضمان الطهارة بإزالة هذه النجاسة أو اللون أو الطعم، للتأكد من خلوها من النجاسة وبالتالي من الجراثيم.

أما المواد النجسة التي أشار إليها الإسلام والتي قد تحمل الميكروبات فمنها القيح والبراز والدم والبول والمني والقيء والخمر

ولعاب الكلب والخنزير وكل شيء عفن كبقايا الحيوان الميت أو الحي.

كذلك حث الإسلام على تقليم الأظافر الطويلة وجعله من سنن الفطرة فهو عبادة وشعار ووقاية ولا يخفى ما لطول الأظافر من خطر على صحة الإنسان، وانتقال الأوبئة واستيطانها فضلاً عن منظرها المشين، وفي الوضوء المضمضة والاستنشاق لتنظيف الفم والأنف، ثم غسل اليدين حتى المرفقين فغسل الوجه كاملاً فمسح الرأس وغسل القدمين (ثلاثاً) ويتكرر ذلك في كل وضوء فهو عبادة ونظافة وطهارة ما بعدها طهارة، وقد انفرد التشريع الإسلامي بهذا الأمر حيث قرن العبادة بشرط الطهارة من الحدثين الأكبر والأصغر، وجعل ذلك كفارة للخطايا بكل عضو من أعضاء الوضوء، ثم اشترط الغسل (كامل الجسد) حتى الشعر لصحة العبادات، وحث على غسل اليدين قبل الطعام وبعده لقوله ﷺ : ﴿بركة الطعام الوضوء قبله والوضوء بعده﴾ (٢٠) والوضوء هنا أي الغسل ونظافة الفم عن كل صلاة بالسواك وللترغيب بذلك قال عليه الصلاة والسلام: ﴿السواك مطهرة للفم، مرضاة للرب﴾ (٢١) ، جاء في شرح النووي على صحيح مسلم: ﴿والسنة هي الاستياك بالسواك، أو بما يشبهه من أدوات خشنة تنظف الأسنان، بدليل أن الإبهام يقوم مقام السواك حين فقده﴾، وقد استاك رسول ﷺ بالأراك ورغب به لطيب رائحته على ما سواه كما أمر الإسلام بالاستحداد وهو حلق شعر العانة، وقاية من القمل ومن الرطوبة التي تصبح مرتعاً خصباً للجراثيم والأمراض والرائحة النتنة، وحث على نظافة شعر الرأس، يقول ﷺ: ﴿من كان له شعر فليكرمه﴾ (٢٢) وذلك بالتنظيف والترجيل وبقص الشارب وعلى الأقل ذلك الجزء المتدلي من الشارب على الشفة العليا، وكذلك نتف الإبط، وذلك وقاية من الجراثيم والطفيليات والأوساخ والمفرزات الدهنية والعرقية والرائحة الكريهة، التي ستحدث بسبب إطالة شعر الإبط، وجعل ذلك سنة (وشعر العانة) مؤكدة إزالتهما كل أربعين يوماً على أكثر تقدير، وسن الختان على الرجال وعده من سنن الفطرة الواجب على المسلم التقيد بها، ودعا

بغسل الإناء الذي يولغ فيه الكلب بقوله ﷺ: ﴿طهور إناء أحدكم إذا ولغ فيه الكب أن يغسله سبع مرات أولاهن بالتراب﴾ وفي هذا الحديث وقاية من الإصابة بدودة (المشوكة الحبيبية) التي تعيش في أمعاء الكلب ويمكن أن تنتقل إلى الإنسان مع الطعام أو الشراب وتصيبه بداء الكيسات المائية الذي يصيب الكبد بنسبة (٧٠%) من الحالات وكذلك الرئة ومن ثم باقي أعضاء الجسم وهذا الداء شائع اليوم في المناطق التي تربى فيها الأغنام والكلاب وغيرها من حيوانات الريف.

ولقد فصل علماء المسلمين في كل شؤون الطهارة، ما لم يسبقهم إليه أحد من قبل، وكل ذلك مأخوذ من التعاليم الشرعية للدين الإسلامي، فمثلاً في قضية الطهارة من الغائط والبول والتي هي المفتاح الأساسي لكثير من العبادات، على رأسها الصلاة التي هي أهم موضوع في حياة الفرد المسلم وهي أول ما يسأل عنها يوم القيامة، فإن صلحت صلح عمله، وألا فالحساب والعذاب الأليم جزاؤه إلا أن يتغمده الله تعالى برحمته، أقول هذه الصلاة على أهميتها في الدين الإسلامي لا تقبل إذا لم تستوفي شروط الطهارة الواردة في الشرع، ولعدم الإطالة في هذا الموضوع سنضرب مثلاً عن موضوع الاستنجاء الذي هو أحد أساليب الطهارة وبدونه لا تقبل الصلاة وكثير غيرها كما أسلفنا، (الاستنجاء: وهو لغة، إزالة النجو أي الغائط، واصطلاحاً: هو قلع النجاسة بنحو الماء، أو تقليلها بنحو الحجر، فهو استعمال الأحجار أو الماء، أو هو إزالة النجاسة من كل خارج ملوث ولو نا درأ كدم ومذي وودي، والاستجمار: وهو إزالة النجس بالأحجار ونحوها، مأخوذ من الجمرات أي الأحجار، والاستبراء: وهو طلب البراء من الخارج، حتى يتيقن من زوال الأثر أو هو طلب براءة المخرج عن أثر الرشح من البول، والاستنزاه: وهو طلب البعد عن الأقذار وهو بمعنى الاستبراء، والاستنقاء: وهو طلب النقاوة، وهو أن يدلك المقعدة بالأحجار أو بالأصابع حالة الاستنجاء بالماء، وكل هذه الوسائل للتطهر من النجاسة، ولا يجوز الشروع في الوضوء حتى يطمئن المرء من

زوال أثر رشح البول) [٢٣] ولك أن تلاحظ هذا الاهتمام بأحكام الطهارة والنظافة في الشريعة الإسلامية، وقس على ذلك كثير من العبادات، فمثلاً في موضوع الغسل (أي الاستحمام) أن الإسلامي يحث عليه في كل مناسبة تقريباً ويجعله عبادة، ولقد أحصى علماء الفقه الأسباب الداعية للاستحمام في الإسلام فوجدوها سبعة موجبة وستة عشر مستحبة، أي أنها ثلاثة وعشرون سبباً، وجعل الغسل هو الخطوة الأولى بعد شهادة أن لا إله إلا الله وأن محمداً رسول الله التي يفعلها من يدخل في دين الإسلام، والغسل للجمعة وللمرأة بعد المحيض أو النفاس، وقد كان الرسول يستاء إذا رأى مسلماً لا ينظف ثوبه ويقول لأصحابه: ﴿أما يجد هذا ما يغسل به ثوبه؟﴾ وقال: ﴿إن الله جميل يحب الجمال﴾، وفي الآية الكريمة: ﴿يا بني آدم خذوا زينتكم عند كل مسجد﴾، كما حث الإسلام على نظافة الطعام والشراب وفي هذا يقول ﷺ: ﴿أوكئوا قربكم واذكروا اسم الله، وغطوا آنيتكم واذكروا اسم الله﴾ [٢٤] ويقول صلوات الله وسلامه عليه: ﴿اتقوا الملاعن الثلاث: البراز في الموارد وفي الظل وفي طرق الناس﴾، ونرى أن من يطبق هذه الوصايا في بيئته التي يعيش فيها ونظافة جسده وبيته وطعامه وشرابه، فقد يكون قد استوفى كل شروط الوقاية من الأمراض الفتاكة، والحشرات الناقلة للمرض، وكان شامة بين الناس.

المبحث الثاني

في مكافحة الأمراض المعدية

وفيها يأمر الشرع أولاً بالذهاب إلى الطبيب، فعن جابر رضي الله عنه قال: ﴿بعث رسول الله ﷺ إلى أبي بن كعب طبيباً فقطع منه عرقاً ثم كواه﴾ (٢٥) وكذلك أمر الإسلام بعزل المريض المصاب بمرض معدٍ حتى لا يؤذي ويعدي غيره بمرضه، كذلك أمر المريض بعدم الاختلاط بالأصحاء من الناس حتى لا تنتشر العدوى بينهم، فتقع الكارثة، من ذلك قوله عليه الصلاة والسلام ﴿لا يورد ممرض على مصح﴾ أي لا يدخل المريض على الأصحاء ــ وهذه قاعدة جليلة في الحجر الصحي، ومن ذلك قوله ﷺ: ﴿إن من القرف التلف﴾ (٢٦) والقرف هو مقارفة المريض أي ملامسته والاحتكاك به والتلف هو الهلاك، أي العدوى، وقد جاء إلى رسول الله ﷺ وفد من البادية لكي يبايعوه وبينهم رجل مصاب بالجذام، فأرسل رسول الله إلى المجذوم من يقول له: ﴿أبلغه أنا قد بايعناه فليرجع﴾ وهو مثل رائع في تغليب العاطفة على المنطق الطبي والعلمي وهي سنة لأمته ﷺ في التعامل مع ذوي الأمراض الخطيرة المعدية، كذلك حديثه ﷺ في الطاعون وأمره بعدم دخول المدينة التي فيها المرض وكذلك عدم الخروج منها في حالة انتشار المرض (وقد سبق روايته).

المبحث الثالث

في علم التغذية الإسلامي

لقد اهتم الإسلام بغذاء أتباعه اهتماماً لم يسبقه إليه أي دين أو تشريع من قبل، فلا يخلو كتاب من كتب الفقه والتشريع من باب عن علم التغذية يسمي باب الأطعمة والأشربة.

ومن الأطعمة ما حرمه الإسلام لشدة ضرره بصحة الإنسان وكذلك بأخلاقه، وهذا ما أثبته الطب الحديث مؤخراً مصداقاً لهذا التحريم، والمسلمون ملتزمون به والحمد لله منذ أربعة عشر قرناً، من ذلك قوله عز وجل في كتابه العزيز: ﴿ **حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةُ وَٱلدَّمُ وَلَحْمُ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ لِغَيْرِ ٱللَّهِ بِهِۦ وَٱلْمُنْخَنِقَةُ وَٱلْمَوْقُوذَةُ وَٱلْمُتَرَدِّيَةُ وَٱلنَّطِيحَةُ وَمَآ أَكَلَ ٱلسَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ** ﴾ [٢٧] **وفي الشريعة الإسلامية تنقسم التعاليم الغذائية إلى ثلاث أبواب:**

(أ) الأغذية المحرمة:

وهي المذكورة في الآية السابقة وشرب الخمر وغيره من النجاسات و المسكرات بجميع أنواعها وقد ثبت علمياً ضرر الدم ولحوم الميتة، لما تحويه من سموم وجراثيم وتغير بالمواصفات الصحية والطبيعية التي يتمتع بهما اللحم حال حياة الحيوان، والتي تبدأ بالتغير بعد الموت وخاصة بوجود الدم، لذلك نرى أن الشرع يأمرنا بتصفية الدم من جسم الحيوان المذبوح قبل تقطيعه

وأكله، أما لحم الخنزير، فلنا وقفة معه: بداية، يعتقد بعض المسلمين بأن الحكمة من تحريم لحم الخنزير، هي لأنه حيوان غير نظيف، فهو يحب أكل الرمم والزبالة والبراز، يقول هذا كان سائداً، أما اليوم فهناك أبحاث كثيرة علمية وطبية أجريت على لحم هذا الحيوان، وبالدليل العلمي فقط دون الشرعي حرمه بعض الأجانب على أنفسهم، خوفاً على صحتهم من الأمراض الخطيرة التي من الممكن أن يصابوا بها، أليس من المدهش أن نعلم أن الخنزير مرتع خصب لأكثر من (٤٥٠ مرضاً وبائياً)، وهو يقوم بدور الوسيط لنقل حوالي (٥٧) مرضاً منها إلى الإنسان، كذلك يصيب الإنسان كثرة تناول لحمه عسر في الهضم وتصلب الشرايين، والخنزير يختص بمفرده بنقل (٢٧) مرضاً وبائياً إلى الإنسان وتشاركه بعض الحيوانات الأخرى في نقل بقية الأمراض، لكنه يبقى الممر والمصدر الأساسي لهذه الأمراض، ومنها: داء الكلب الكاذب وداء وايل والحمى اليابانية والحمى المتوجة والحميرة الخنزيرية وغيرها، **ويمكن تقسيم طرق انتقال هذه الأمراض من الخنزير إلى الإنسان كما يلي** [٢٨]:

١ـ عن طريق مخالطته أثناء تربيته أو التعامل مع منتجاته (وهي أمراض مهينة)، ولا تقل عن (٣٢) مرضاً تصيب عمال الزرائب والمجازر والبيطريون، ومنها الفطور العميقة والزحار والديدان والزحار الزقي والحمى اليابانية الدماغية والتهاب الفم البثري الساري.

٢ ـ عن طريق تلوث الطعام والشراب بفضلاته وهي لا تقل عن (٢٨) مرضاً، أهمها الزحار والاسكاريس والانسمام الوشيقي والديدان القنفذية والكبدية والمفلطحة وشوكية الرأس والدودة المسلحة الخنزيرية والشعريات الحلزونية وغيرها.

٣ ـ عن طريق تناول لحمه ومنتجاته وهي أكثر من (١٦) مرضاً، منها داء المبيضات وداء الحويصلات الخنزيرية، والحمى المالطية والدودة الكبدية وداء وايل والدودة الشعرية

الحلزونية والشريطية والسل وغيرها، لهذا يؤكد العالم (كرول) من أن الحظر المفروض على المسلمين بعدم ملامسة الخنازير ليس بحاجة إلى تبرير.
ولعل عادة الخنزير في التهام الفضلات والقاذورات، والتهام الجرذان التي بدورها تأكل لحوم الخنازير المصابة والميتة في المزابل ومراكز التربية، وهكذا تحدث دورات عدوى مختلفة من جرذ إلى جرذ، ومن خنزير إلى جرذ ومن جرذ إلى خنزير ومن خنزير إلى خنزير ومن الخنزير إلى الإنسان.

ويمكننا أن نشير (نتيجة للأبحاث العلمية) إلى خمسة أسباب طبية وعلمية تدعو إلى تحريم لحم الخنزير [٢٩]:

السبب الأول:

يرجع إلى كثرة إصابة الخنزير بأنواع خطيرة من الديدان وأهمها دودة التنيا (**Taenea**) ودودة التريكينا (**Trichinosis**).

- الإصابة بدودة الخنزير الشريطية (**Pigtape-Worm**) : وقد يقول قائل إن البقر أيضا قد يتعرض لنوع مختلف من الدودة الشريطية وليس الخنزير وحده، وهنا (البحث العلمي) يجيب على هذا السؤال ويبين الحكمة الإلهية من تحريمه: أثبتت البحوث الطبية أن هناك فارقاً كبيراً من ناحية الخطر على صحة الإنسان وحياته، بين دودة الخنزير ودودة الحيوانات الأخرى، فدودة الخنزير واسمها العلمي ساليوم (**Taenea Solium**) تختلف عن دودة البقرة مثلاً المسماه ساجيناتا (**Taenea Saginata**) بفوارق علمية أظهرها الميكروسكوب الإلكتروني فدودة البقر مثلاً عندما تصل إلى أمعاء الإنسان تصيبه بأعراض طفيفة ويمكن القضاء عليها بسهولة بدواء يعطى عن طريق الفم، أما دودة الخنزير فهي لا تبقى بالأمعاء البشرية، وغالباً ما تكمل دورتها الحياتية في الجسم المصاب أو جسم آخر، إذا تخرج يرقاتها من البيض وتخترق جدار

الأمعاء إلى أن تصل إلى الدورة الدموية وتتوزع على الأجهزة الحيوية للجسم حيث تتحوصل في غلاف سميك الجدار في ذلك العضو وتنمو فيه، وقد تصل بحجم حبة الفول (٢سم) وهي تفضل التحوصل في الجهاز العصبي وتسمى (**Cysticurcus Cellulosa**) الحوصلة، فإذا كانت الحوصلة في المخ أصابت الإنسان بالجنون أو الشلل أو التشنجات العصبية (حسب موقعها) وإذا كانت في العين أصابتها بالعمى، وإذا كانت في جدار القلب أصابته بالهبوط أو الذبحة القلبية، وقد أثبتت الاختبارات الطبية أن بين كل مائة (١٠٠) ورم أزيل بالجراحة يوحد (٢٥) منها بسبب دودة الخنزير وهذه الحوصلة لا تتأثر بالأدوية المعطاة عن طريق الفم.

- أما الدودة الثانية التي تصيب الإنسان عن طريق الخنزير فهي التريكينا (**Trichinella Spiralis Trichinosis**): وقد جاء في إحدى الإحصائيات أن بين كل ستة خنازير يوجد واحد مصاباً بها، وكان عدد المصابين من البشر فقط في عام ١٩٤٧ هو (٢٩) مليون إصابة، فتأمل، وهناك صعوبة في اكتشافها بتحليل البراز البشري، وأعراض الإصابة بها تشبه الحمى العادية، فلا يلتفت الإنسان لهذه الإصابة في بدايتها، ولا يوجد أي علاج طبي للإصابة بالتريكينا في الإنسان [٣٠]، كما نلفت النظر إلى أن طهو لحم البقر الذي يستغرق حوالي نصف ساعة كحد أدنى يميت الديدان فيها، بينما يحتاج لحم الخنزير لحوالي عشر دقائق حتى ينضج ويؤكل، ولكن الديدان لا تموت في لحم الخنزير عندما يصبح جاهز للأكل.

السبب الثاني:

في التحريم الطبي: جاء في نشرة منظمة الصحة العالمية سنة/١٩٣٥/ أن مختبراتها في الدنمارك التي تقوم بفحص مختلف أنواع اللحوم الحيوانية، قد وجدت أن لحم الخنزير

هو أكثر قابلية للتلوث ونقل الميكروبات من غيره عن باقي اللحوم التي تؤكل، وقد وجدت أن (٦٠%) فقط من لحوم الخنازير في الدنمارك خالية من الميكروبات المعدية وغير المعدية، وأن نسبة التعادل القلوي (PH) في لحم الخنزير (PH Above 65) تكون عالية مما يساعد على سرعة نمو الميكروبات في عضلاته واستيطانها فيها، وهو أسرع اللحوم إلى التلوث.

السبب الثالث:

آكلات اللحوم محرمة على الإنسان، والخنزير مصنف من آكلات اللحوم ذوات الأنياب (له أربعة أنياب كبيرة في الفك السفلي والعلوي) ومنذ القدم حرم الإنسان على نفسه لحوم آكلات اللحوم من الحيوانات الذئب والثعلب والأسد والكلب والضبع، ومن الطيور كالصقور والنسور والغراب والحدأة وغيرها وهي من ذوات المخلب المشابه للناب عند الحيوان، وقد وافق تحريم دين الإسلام لذلك بقوله عليه الصلاة والسلام: ﴿حرم على أمتي كل ذي مخلب من الطير وكل ذي ناب من السباع﴾، والثابت عند العلماء أن أكل هذه اللحوم، تصيب صاحبها الضراوة والميل إلى العنف، وما عليك إلا أن تقارن بين حيواني الذئب والنمر في ميلهما للعنف وبين وداعة العزال والأرانب والأغنام من آكلات العشب والنباتات، وفي المكسيك حيث تنتشر حرفة (قتال الديوك) يطعمون الديك لحماً بدلاً من الحبوب حتى يزداد إثارة وإنفعالاً وضراوة، فهو لا يكف أثناء القتال عن خصمه إلا بموته أو موت ديكه الخصم، والحيوان اللاحم عندما ينقض على فريسته يفرز جسمه أنواعاً من الهرمونات لتحفيزه وزيادة شراسته، ولك أن تراقب نمراً أو فهداً في حديقة الحيوان كيف يأكل وكأنه يقاتل وتقارن مع الخروف أو الغزال أو أي حيوان نباتي آخر كيف يأكل بهدوء واطمئنان، كذلك يعتقد بعض علماء السلوك والتغذية بأن أكل لحم

الخنزير قد يكون له تأثير سيئ على العفة والغيرة الجنسية، وهذه ظاهرة جديرة بالاهتمام والمتابعة والتحليل العلمي، والمعروف عن الخنزير إتيانه أكثر من خنزيرة في نفس الحظيرة وأمام صغاره، ومن مناطق مغايرة للفطرة كالدبر وغير ذلك، وأن الخنزيرة ربما قتلت أولادها وأكلتهم بعد أن تلدهم مباشرة، ويأتيها أكثر من خنزير وهي لا تمانع، وإذا دهست سيارة أحد الخنازير فإن القطيع يتجمع حوله ليأكله كاملاً ويجد في ذلك لذة أكثر من الأعشاب.

السبب الرابع:

طبياً لحم الخنزير غني بالدهون أكثر من غيره، ويؤدي كثرة تناوله إلى أمراض عديدة مثل: تصلب الشرايين والذبحة الصدرية وعسر الهضم والروماتيزم وآلام المفاصل، وقد جاء في الموسوعة العلمية الأمريكية أن كل (١٠٠) رطل من لحم الخنزير تحتوي على (٥٠) رطلاً من الدهن أي بنسبة (٥٠%) في حين أن الدهن في الضأن يمثل (١٧%) فقط وفي العجول (٥%) ويختلف دهن الخنزير عن مثيلاته من الدهون الحيوانية، فهو يحتوي على نسبة كبيرة من الأحماض الدهنية المعقدة وتبلغ نسبة الكوليسترول في دهن الخنزير إلى الضأن إلى العجول ما يلي (٩-٧-٦) ومعنى ذلك أن الكوليسترول في لحم الخنزير يكون (١٥ ضعفاً) لما في البقر، وهذه قضية خطيرة طبياً لأن الزيادة في هذه المادة يجعلها تترسب في وعلى جدران الشرايين وخاصة منها القلبية ما تتسبب في تصلبها وارتفاع الضغط، والذبحة القلبية التي تسمى القاتل رقم واحد في العالم الغربي.

السبب الخامس:

الأنفلونزا الخنزيرية القاتلة Swine Influenza:

لقد اكتشف الطب الحديث أخيراً أن الخنزير يقوم بدور حامل الميكروب وهو خزاناً له ومصدره في حالة وباء الأنفلونزا الذي يعتبر من أشد الأوبئة فتكاً إذا ما انتشر، وقد كان سبباً في قتل ملايين الأوربيين في مطلع القرن الماضي (العشرين)، ولهذا السبب سميت بالأنفلونزا الخنزيرية لأن نوبات الوباء أول ما تظهر بين المزارعين والمربين المشرفين على الخنازير، وما زال الأمر والبحث مفتوحاً لاستقصاء أكثر فائدة وأدق علمياً عن مضار لحم الخنزير ولحم الميتة والدم الذي حرمهما الإسلام منذ أربعة عشر قرناً وسواء وصل العلم البشري إلى حكمة هذا التحريم الإسلامي أو لم يصل، فقد قرر العلم الإلهي أن هذه المطاعم من الخبائث، وهذا وحده يكفي، وأيا كانت العلة، فنحن مسلمون ونسلم بأن حكم الله تعالى بالتحريم لابد من ورائه حكمة، ومصلحة، وسواء علمنا أو جهلنا، فإن هذا لا يؤثر في الأمر شيئاً ولا ينقص من وجوب الطاعة والالتزام مع الرضى والقبول، فالإيمان لا يتحقق في قلب ما لم يحتكم إلى شريعة الله عز وجل، ثم لا يجد في صدره حرجاً منها ويسلم بها تسليماً، والمؤمن الحق يقول ﴿ سَمِعْنَا وَأَطَعْنَا غُفْرَانَكَ رَبَّنَا وَإِلَيْكَ ٱلْمَصِيرُ ﴿٢٨٥﴾ ﴾ (٣١).

(ب) لا يكتفي الإسلام بإباحة الطيبات من الأغذية، بل إنه يشجع بطريقة لطيفة ويشير على أنواع معينة من الأطعمة لما فيها من القيمة الغذائية والصحية العالية، لأنه يعتبر كما قال عليه

الصلاة والسلام: ﴿أن المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف﴾، ومن هذه الأطعمة الصحية التي يذكرها في الآيات والأحاديث النبوية بالاستحسان اللحوم ومنتجاتها سواء منها لحوم البر (آكلات العشب عدا الحمر الأهلية) ولحوم البحر والعسل وغيرها، ولقد أثبت علماء التغذية أن الإنسان لكي يعيش صحيحاً سليماً فلابد له من أكل اللحوم (بلا إسراف) والنباتات على السواء ولا يرغبه في الاقتصار على أحدهما دون الآخر، وبذلك يهدم فلسفة بعض أهل الديانات من غير المسلمين في الاقتصار على الأغذية النباتية فيحرمون اللحوم بأنواعها ومنتجاتها على أنفسهم، ويوجد الكثير من هؤلاء في الهند، وترى هؤلاء هزيلين وضعيفي البنية الجسمية، وكذلك أولادهم وفي هذا شر، ولو أنهم أضافوا لغذائهم شيئاً من الحليب والبيض لاحتوائها على البروتين الحيواني الذي يحتاجه جسم الإنسان لهان الأمر ولكن حتى هذين يحرمانهما، تديناً، ولا يخفى ما لهذا التدين من أضرار ومصاعب، ونرى العلمانيين منهم (غير المتدينين) أقوى بنية واشد عوداً لأنهم يأكلون اللحوم ومشتقاتها ولا يحرمونها على أنفسهم، وكذلك الأمر لدى بعض طوائف المسيحية التي تصوم/٩٠/ يوماً متصلة في السنة تحرم على نفسها كل ما هو حيواني أو مشتق منه، وترى هؤلاء غالباً هزال الأجسام وكثيراً ما يصابون بفقر الدم، يقول تعالى في كتابه الحكيم: ﴿ وَٱلْأَنْعَٰمَ خَلَقَهَا لَكُمْ فِيهَا دِفْءٌ وَمَنَٰفِعُ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ ۝ ﴾، وعن

جابر قال: ﴿ذبحنا يوم خيبر الخيل والبغال والحمير فنهانا رسول الله ﷺ عن البغال والحمير ولم ينهنا عن الخيل﴾[٣٢].

(ج) ولا تسأل عن توجيهات الإسلام أيضاً في نظام الطعام وفي مواقيته وكميته وطريقة تناوله، ولا يخفى على المتابع أن كثيراً من الأمراض تصيب الإنسان من جراء التخمة وعدم تنظيم مواعيد طعامه وشرابه ونومه وقد وضع الإسلام لذلك آداباً وسنناً صحية، فصلاة الفجر تلزمنا بالاستيقاظ المبكر والنوم المبكر كما نهى الإسلام عن إدخال الطعام على الطعام لما في ذلك من فساد للجسد، وحث على الإرضاع الطبيعي للطفل، يقول تعالى: ﴿ وَكُلُواْ وَٱشۡرَبُواْ وَلَا تُسۡرِفُوٓاْۚ إِنَّهُۥ لَا يُحِبُّ ٱلۡمُسۡرِفِينَ ﴿٣١﴾ ﴾[٣٣]. وفيها النهي عن الإكثار من الطعام، الذي يصيب المعدة بالإرهاق والكسل عن حسن الهضم، وتخمر الأطعمة وقد يحدث ذلك القرحة المعدية أو غيرها من التهابات الجهاز الهضمي بدءاً من المريء والمعدة وانتهاء بالأمعاء الدقيقة والغليظة (القولون) وكذلك الإسراف في الشراب، الذي يمدد العصارة الهضمية ويسبب عسراً للهضم، يقول عليه الصلاة والسلام ﴿نحن قوم لا نأكل حتى نجوع وإذا أكلنا لا نشبع﴾، وفيه توجيه صحي بعدم الأكل إذا كنت شبعاً وبعد الشبع حتى الامتلاء إذا كنت جائعاً، وفي ذلك قوله: ﴿ما ملأ ابن آدم وعاءً شراً من بطنه﴾ ويقول: ﴿بحسب ابن آدم لقيمات يقمن بها صلبه، فإن كان لابد، فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه﴾، وقد جاء بالأثر ﴿المؤمن يأكل في

معي واحد والكافر يأكل في سبعة أمعاء﴾ وكذلك جاء: ﴿إياكم والبطنة فإنها مفسدة للدين مورثة للسقم وكسلة عن العبادة﴾، وفي نفس المعنى جاء : ﴿المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء﴾.

ومن آداب الطعام في الإسلام، أن تأكل بيمينك ومما يليك بعد أن تسمي الله في البداية، وأن تمضغ الطعام جيداً، وأن لا تملأ فاك بالطعام، كما يسن الكلام القليل (لا الثرثرة والتهريج) وخاصة مع الضيف لمؤانسته وإكرامه، وقد كان رسول الله ﷺ يأكل ما جرت عادة أهل بلده عليه من اللحم والفاكهة والخبز والتمر، وكان يأكل الخبز وأداماً ما وجد له إداماً فتارة يأدمه باللحم ويقول: ﴿هو سيد طعام أهل الدنيا والآخرة﴾ (٣٤)، وتارة بالبطيخ وتارة بالتمر، ويقول : ﴿لا آكل متكئاً﴾ و ﴿إنما أجلس كما يجلس العبد، وآكل كما يأكل العبد﴾ كان يجلس متوركاً على ركبتيه، تواضعاً لربه عز وجل وأدباً بين يديه واحتراماً للطعام وللمؤاكل، وكان يأكل ﷺ بأصابعه الثلاث، ولا يجمع بين السمك واللبن ولا بين لبن وحمض، ولا بين غذائين حارين، ولا باردين طري وقديد ولا طبيخاً بائتاً يسخن له بالغد ولا شيئاً من الأطعمة العفنة والمالحة (كالمخللات) وكان يشرب العسل الممزوج بالماء البارد على الريق، وذلك أبو نعيم ﴿أنه كان ينهي عن النوم على الأكل، ويذكر بأنه يقسي القلب﴾ وكان أحب الشراب إلى رسول الله الحلو البارد، ويقول في الشراب: ﴿إذا شرب أحدكم فلا يتنفس في القدح ولكن ليبني الإناء عن فيه﴾ ويقول: ﴿إذا شرب أحدكم فلميص الماء مصاً ولا يعب عبا، فإن الكباد من العب﴾ والكباد هو وجع الكبد، وكان ينهي عنا لشرب قائماً ويقول: ﴿لا تشربوا واحداً كشرب البعير ولكن اشربوا مثنى وثلاث وسموا إذا أنتم شربتم واحمدوا إذا فرغتم﴾، قال الإمام أحمد: ﴿إذا جمع الطعام أربعاً فقد كمل: إذا ذكر اسم الله في أوله، وحمد الله في آخره، وكثرت عليه الأيدي وكان حل﴾ (٣٥).

المبحث الرابع

في المسكرات

قال تعالى في كتابه العزيز: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِنَّمَا ٱلۡخَمۡرُ وَٱلۡمَيۡسِرُ وَٱلۡأَنصَابُ وَٱلۡأَزۡلَٰمُ رِجۡسٞ مِّنۡ عَمَلِ ٱلشَّيۡطَٰنِ فَٱجۡتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمۡ تُفۡلِحُونَ ۝٩٠ إِنَّمَا يُرِيدُ ٱلشَّيۡطَٰنُ أَن يُوقِعَ بَيۡنَكُمُ ٱلۡعَدَٰوَةَ وَٱلۡبَغۡضَآءَ فِي ٱلۡخَمۡرِ وَٱلۡمَيۡسِرِ وَيَصُدَّكُمۡ عَن ذِكۡرِ ٱللَّهِ وَعَنِ ٱلصَّلَوٰةِۖ فَهَلۡ أَنتُم مُّنتَهُونَ ۝٩١ ﴾[٣٦] وجاء في الأحاديث الشَريفة: ﴿الخمر أمَ الخبائث﴾ [٣٧] وجاء: ﴿كل مسكر خمر وكل مسكر حرام﴾ [٣٨] و﴿أنهاكم عن قليل ما أسكر وكثيره﴾ [٣٩] و ﴿نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر﴾ [٤٠].

بكلمات قرآنية معجزة، وألفاظ نبوية جامعة، وقبل أربعة عشر قرناً حل الإسلام مشكلة من أخطر المشكلات وأكبرها على صحة الإنسان وعقله ونفسه وحياته ووجوده في القرن الحادي والعشرين عند غير المسلمين وعند ضعاف الإيمان، لقد أنفقت هذه الأمم- بعد ما وقعت فريسة هذه الكارثة- بلايين الأموال، ووقفت كل الجهود وسخرت وسائل إعلامها، فألفت آلاف الكتب، وأصدرت النشرات وعقدت مئات المؤتمرات والهيئات والمجالس، وسنت القوانين، وأقامت المصحات، وبنت المستشفيات المتخصصة، للحد من هذه المشكلة، مشكلة الخمر والمخدرات والإدمان عليهما، ولكنها فشلت فشلاً ذريعاً في معالجة هذه المشكلة، وأصبحت مشكلة الخمر والمخدرات مشكلة عالمية مستعصية، لما خلفته من أضرار بالغة على حياة الإنسان الاجتماعية والاقتصادية والصحية، ويبذل المجتمع الدولي جهوداً بالغة للحد من هاتين المشكلتين، ومما يؤسف له تأثر المجتمع الإسلامي المعاصر بهذه المشكلة، نتيجة للاستعمار،

والتبشير والتغريب، وحب تقليد الأجنبي، والفسق والجهل بالدين، ولأسباباً أخرى [٤١]، وإمعاناً في التحريم وتشديداً قال رسول الله ﷺ: ﴿إن على الله عز وجل عهداً لمن يشرب المسكر أن يسقيه من طينة الخبال، قالوا يا رسول الله وما طينة الخبال؟ قال: عرق أهل النار، أو عصارة أهل النار﴾ [٤٢]، وعن ابن عمر- رضي الله عنهما- أن رسول الله ﷺ قال: ﴿ثلاثة حرم الله تبارك وتعالى عليهم الجنة: مدمن الخمر، والعاق، والديوث الذي يقر في أهله الخبث﴾ [٤٣]، وقوله عليه صلوات الله وسلامه: ﴿فإن الله لعن الخمر وعاصرها، ومعتصرها وشاربها وساقيها وحاملها والمحمولة إليه وبائعها، ومشتريها وآكل ثمنها﴾، [٤٤]وقد أجمعت الصحابة والأمة على جلد شارب الخمر، وقد ذكرت الأحاديث فعل النبي ﷺ وذكرت أنه جلد عدداً من الشاربين للخمر، وكذلك فعل الصحابة رضوان الله عليهم ونحو ذلك من الأخبار التي تبلغ بمجموعها رتبة التواتر التي تفيد اليقين [٤٥].

ولم يعد الحديث بين الأوساط الطبية والسياسية والاجتماعية عن مشكلة التعاطي أو مقارعة الخمر، فذلك منتشر بصورة طبيعية في المجتمعات الإسلامية، إنها مشكلة الإدمان تلك المشكلة المزمنة التي أصبحت تعاني منها كثير من الدول المتقدمة (فضلاً عن بعض الدول المتخلفة) فهي مشكلة طبية واجتماعية واقتصادية، تعاني منها كل دولة تبيح الخمر في بلادها،وبلغة الأرقام نبين ما يلي: (عدد المدمنين في الولايات المتحدة الأمريكية (١١) مليون مدمن خمر، وفي دول الاتحاد السوفييتي السابق (اللاإسلامية منها) عدد المدمنين (٢٥) مليون مدمن، وفي فرنسا (٤) ملايين مدمن وفي ألمانيا الاتحادية (٢.٥) مليون مدمن وفي بريطانيا (١) مليون مدمن، بالإضافة لأعداد كبيرة في بلدان أخرى[٤٦]، ولن نتحدث عن المشاكل الصحية للخمر لأن كتب الطب والفقه الطبي والمؤتمرات الخاصة بها تتحدث بإسهاب طويل وموثق عن أضرار كبيرة على صحة الإنسان العقلية والنفسية والجسدية من جراء تعاطي الخمر والإدمان عليها، والتي لها تأثير مباشر وشخصي على الجهاز

العصبي والهضمي والقلب والدم، وعلى الجهاز التنفسي والتناسلي والبولي وعلى المرأة الحامل والجنين وعلى العدد في جسم الإنسان، من أشهر الأمراض التي يسببها هي: السرطان (في مختلف الأعضاء) و الذبحة القلبية والسكتة الدماغية والقرحة المعدية وتشمع الكبد وغيرها من الأمراض الخطيرة والمزمنة، كذلك بلغة الأرقام يمكن التنبه لآثارها السلوكية والإجرامية على المجتمعات، كما يلي: (جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية عن آثار الخمر أن من بين (٨٦%) من جميع جرائم القتل في ثلاثين قطراً تمت تحت تأثير الخمر، وأن (٥٠%) من جرائم الاغتصاب وقعت تحت تأثير الخمر، وأن معظم جرائم الاعتداء على المحرمات من الأخوات والبنات والأمهات تمت تحت تأثير الخمر)، كما أن الخمر تسبب في ما لا يقل عن (٥٠%) من حوادث المرور، هذا وإن الإدمان يعتبر ثالث سبب للوفيات في دول الاتحاد السوفيتي السابق والولايات المتحدة وأوربا، بالإضافة إلى أن ما يقارب (٢٥ـ٥٠%) من نزلاء المستشفيات والمصحات العقلية والعامة في الولايات المتحدة وأوربا من مدمني الخمور وأخيراً تبلغ الخسائر الاقتصادية بسبب الخمور في الولايات المتحدة أكثر من (٥٠) ألف مليون دولار سنوياً [٤٧].

أما الإدمان: فهو حالة يعاني فيها الإنسان من وجود رغبة ملحة على تعاطي مادة ما (سواء طبيعية أو مصنعة) بصورة متصلة أو دورية تلحق الضرر بالفرد والمجتمع، ووراء هذا التعاطي رغبة في الشعور بآثار نفسية معينة أو لتجنب آثار مزعجة عند عدم استعمال المادة [٤٨].

المبحث الخامس

تصنيف أنواع الإدمان على المخدرات والخمر

ولقد صنف الطب الحديث أنواع الإدمان وأسماء المواد المدمن عليها (اليوم هي قيد التداول) وهي [٤٩]:

(أ) الإدمان الكحولي: ومن أنواعه: الويسكي والبيرة والعرق والفودكا والنبيذ والشمبانيا والكونياك وغيرها.، والإدمان على المنومات المختلفة، والأدوية المطمئنة (المهدئة) مثل: الكوبتان والفاليوم والبندراكس والكودال).

(ب) إدمان المنشطات: أو كما يقال عنه إدمان الامفيتامين، وأشهر أنواع الامفيتامين هو الريتالي وبعض الأدوية الأخرى التي تستعمل من أجل عدم النوم أو السهر، ومن اجل التخسيس ومن أجل إضعاف الشهية (في حالة علاج السمنة).

(جـ) الإدمان القنابي: أي الإدمان على منتجات نبات القنب مثل الحشيش والماريجوانا.

(د) إدمان الكوكائين: حيث يتم استعمال الكوكائين أو نبات الكوكا.

(هـ) الإدمان الهلوسي: وهي أدوية الهلوسة ودواء إل ــ إس ــ دي **L.S.D.**

(و) الإدمان القاتي: حيث يمضع المدمن نبات القات.

(ز) الإدمان الأفيوني: ويدخل تحت هذا البند، إدمان: الأفيون ــ المورفين ــ البتيدين ــ الهيروويين ــ الكودايين ــ الميتادون.

(حـ) إدمان المذيبات المتطايرة: وهنا يتم الإدمان على: الأسيتون ــ البنزين ــ رابع كلوريد الكربون ــ التربنتينا وبعض المذيبات الأخرى ــ دهان البياض واستنشاق أدوية السعال والكحة ــ الديلوكسين ــ السوسيجون ــ الالجافان ــ الاستادول.

بعد أن استعرضنا أنواع الإدمان، أرى أنه من المهم للباحث وللطبيب وللمهتم على السواء أن نعرض له أنواع المخدرات وأصنافها، وكذا لمعرفة سبب تحريم الدين الإسلامي لها.

تصنيف المخدرات:

تصنف المخدرات عموماً إلى ثلاث مجموعات وهي:

أولاً: على أساس التأثيرات التي يحدثها المخدر على النشاط الجسمي والعقلي والانفعالي في المتعاطي، وهي بدورها يمكن تقسيمها لنوعين كما يلي:

(أ) مخدرات مسكنة مهدئة للأعصاب، ومهبطة ومجلبة للنوم:

وتشمل الحشيش والكودايين والأفيون (في شكله الخام والمحبب والبودرة والسائل، إلى غير ذلك من أشكال الاستحضار الأخرى)، كما تشمل مشتقات الأفيون (مثل المورفين والهيروبين وغيره).

(ب) مخدرات منبهة أو منشطة:

وهي عكس خصائص الأولى، حيث تطرد النوم وتزيد من التنبيه العصبي، ومنها: الكوكائيين والبنزدرين والميسكالين والامفتيامين وغير ذلك من عشرات المستحضرات الحديثة.

ثانياً: على أساس أصل المادة التي حضرت منها المخدرات وهي تقسم إلى نوعين هما:

(أ) مخدرات طبيعية:

وهي إما أن تستخدم كما هي في حالتها الطبيعية، أو تستخدم بعد تحويرها تحويراً بسيطاً عن أصلها النباتي كالخشخاش والقات وشجر الحشيش والكوكايين.

(ب) مخدرات تخليقية أو مصنعة:

وهي التي تصنع في المعامل أو المختبرات والطرق الكيماوية وهي تؤثر على الأجهزة العصبية، وتنقسم إلى مواد منومة ومواد مدلفة ومواد منبهة ومواد مهلوسة، وتأخذ شكل الأقراص أو الحبوب أو الكبسولات أو البودرة أو السائل.

ملاحظة هامة: قد تنقسم المخدرات على أساس اللون إلى:

(أ) **مخدرات بيضاء**: مثل مكونات الأفيون الطبيعية ومشتقات المورفين، ومواد منومة ومنبهة مثل الماكستون.

(ب) **مخدرات سوداء**: مثل الحشيش والأفيون.

ويوجد حالياً أكثر من مائة مادة مخدرة مدرجة تحت الرقابة الدولية، عدا الكثير من المواد المخلقة (المصنعة) التي لم تدرج بعد، كما تشكل هذه المواد الأخيرة نحو (٧٠%) من مجموع المواد المخدرة.

ثالثاً: تصنيف المخدرات على أساس تأثيرها على الإنسان، وهي بدورها تنقسم إلى مجموعتين كما يلي:

المجموعة الأولى (منوعات)		المجموعة الثانية (مسهرات)	
الحشيش، الأفيون وعائلته المورفين ومشتقاته الكوديين ومنها:	مخدرات مجلبة للنوم ومهدئة للأعصاب ومنها مادة البنزوديازين التي يشتق منها معظم أنواع الأقراص المهدئة أو الأقراص المنومة وعلى سبيل المثال هي كالآتي:	مادة الفينوبابيتون ومشتقاتها وأغلبها من الأقراص المنومة على سبيل المثال لا الحصر:	مخدرات مبعدة للنوم ومخدرات منبهة للأعصاب ومنها:
١- الهيروبين ٢- الديلوداید ٣- الميثوبون ٤- ديكوداید ٥- دايونين ٦- أبومورفين ٧- نالورفين (ويستخرج كمضاد لتأثير الأفيون والمورفين ٨- بابافيرين ٩- نارسين ١٠- ناسكوبين ١١- ثيبين	(المهدئة) مثل: ١- الفاليوم ٢- الليبريم ٣- الاتيفان ٤- السيروباكسي ٥- الترانكسين ٦- الفريزيوم ٧- الكسوتائيل	١- لليومنيال ٢- الامينال ٣- الومناليت	١- الكوكايين ٢- الرتالين- الماكستون ٣- الامفيتامين ٤- ري الحتيفان ٥- البنزدرين ٦- الديكسيدرين ٧- عقاقير الهلوسة ومنها: أ- إل-أس-دي L.S.D ب- مسكالين ج- سيلوسيين د- سيلوسين هـ- أس-تي-بي S.T.P

خصائص الإدمان على المخدرات:

كما جاءت في لجنة خبراء المخدرات التابعة لمنظمة الصحة العالمية هي:

(أ) الرغبة أو الحاجة القهرية للاستمرار في تعاطي المادة المخدرة، والحصول عليها بأية وسيلة وهو ذلك الدافع القوي الذي يدفع بالمدمن إلى معاودة تعاطي المخدر الذي اعتاد عليه.

(ب) الميل إلى زيادة الجرعة المأخوذة من العقار، حيث يتناقص تأثير نفس الجرعة من المخدر الذي اعتاد عليها المدمن في فترة من الزمن مما يدفعه إلى زيادة الجرعة لتحقيق نفس التأثير السابق.

(جـ) الاعتياد النفساني والجسماني بوجه عام على آثار العقار المخدر، ويقصد به حالة التغيير النفسي والجسمي الناشئين عن التعاطي المتكرر والتي تفرض ضرورة الاستمرار في التعاطي لتفادي ما يسمى بأعراض الامتناع وهي أعراض معينة شديدة الألم يصعب احتمالها وتبدو واضحة بدنياً ونفسياً مما يضطر المتعاطي إلى معاودة التخدير لإزالة الأعراض المؤلمة.

من كل ما سبق يتبين الضرر البدني للفرد الذي يصيب أجهزة جسمه المختلفة وخاصة الجهاز العصبي والحالة النفسية، وكذلك الضرر النفسي والاجتماعي للفرد وللمجتمع الذي يتمثل في اضطراب الشخصية والسلوك والعلاقات الاجتماعية والنشاط الاقتصادي وكذلك الديني، وللإشارة على مدى الضرر الحاصل من المخدرات، سأورد مثالاً اقتصادياً ولدولة عربية وإسلامية هي مصر، ففيها يباع الكيلو غرام الواحد من الهيروبين في مناطق انتاجه بسعر يتراوح ما بين ١٠ـ١٥ ألف دولار، حسب درجة نقائه، وعندما يصل إلى مصر يكون سعر الكيلو الواحد في الجملة ٤٠٠ ألف دولار، وتجارالمخدرات في مصر يغشون الهيروبين بنسبة

٩٥% بحيث يصل سعر الكيلو في النهاية إلى حوالي ٨٠٠ ألف دولار بأسعار عام ١٩٨٩م [٥٠]، ولأخذ فكرة عن ما يفعله تعاطي المخدرات، أجرت إحدى الجامعات المصرية بحثاً على ٧٤٠ طالباً وطالبة في ١٨ كلية أثبتت فيه أن (٢٠%) من طلاب الجامعة أصبحوا مدمنين في المتوسط، حيث أن بعض الكليات وصلت فيها نسبة الإدمان إلى ٤%، وبعضها ١٧% وبعض الكليات وصلت إلى ٣١% وبذلك يكون المتوسط هو حوالي (٢٠%)، كما ذكرت الدراسة أن نسبة المدمنين من طلبة الجامعة ٥٢% ذكور و ٤٨% إناث، أي أن البنت الجامعية المصرية نفسها دخلت بالفعل دائرة الخطر، وهي أرقام مذهلة لا يجب أن نمر عليها ونحزن لحظات ثم ننساه خصوصاً إذا عرفنا أن الإدمان كان يتركز بنسبة ٦٠% من مختلف أنواع المخدرات و ٤٠% هيروبين، أي أن ٤٠% من مدمني طلبة الجامعة يتعاطون الهيروبين وهو أخطر أنواع المخدرات لأنه يدمر خلايا المخ [٥١].

وتدل الإحصاءات الرسمية، على أن في أوربا عامة حوالي ١٥ مليون فتاة وفتى تتراوح أعمارهم بين الثالثة عشرة والسابعة عشرة يمارسون الدعارة في العالم الغربي، والجميع أتوا من عوائل محطمة تعاني البطالة، ونتيجة لتفشي عادة الإدمان بين أفرادها [٥٢].

ولعل مما عده الأطباء عن الأمراض النفسية والسلوكية فقط (دون العضوية) يكون مبيناً أكثر لمدى خطورة هذه الآفة المستفحلة (عافنا الله منها) ومن هذه الأمراض: أن يكون المدمن أويصبح شخصية سيكوباتية (وهو الذي لا يتلاءم مع محيطه الاجتماعي ويمكن أن يصبح مجرماً) أو شخصية انتحارية أو شخصية هستيريائية أو يصاب بالنفاس الزوري (وهو أن يصبح حساساً مفرطاً يفسر الأمور على غير محملها) أو يصاب بالجنون المبكر (وهي اضطرابات في الوظائف النفسية والعقلية لا يمكن اصلاحها) والتخلف أو القصور العقلي، والشذوذ الجنسي بكافة أنواعه، والاكتئاب والرهاب الاجتماعي والقلق وأخيراً الفصام الشخصي.

بعد استعراضنا لكل ما سبق من خطر تعاطي الخمر والمخدرات والإدمان عليهما، وما فيهما من دمار الأفراد والمجتمع والدين والاقتصاد والأخلاق، لنرى ما هو حكم الشرع الإسلامي في المخدرات، التي يسميها البعض بالموت الأبيض: يقول شيخ الإسلام إ بن تيميه رحمه الله: "والحشيشة المصنوعة من ورق القنب حرام أيضاً، يجلد صاحبها كما يجلد شارب الخمر، وهي أخبث من الخمر، من جهة أنها تفسد العقل والمزاج، حتى يصير في الرجل تخنث ودياثة (والديوث: هو المتهاون في شرفه وعرضه) وغير ذلك من الفساد، والخمر أخبث من جهة أنها تفضي إلى المخاصمة والمقاتلة، وكلاهما يصد عن ذكر الله تعالى وعن الصلاة" [٥٣].

ويقول ابن دقيق العيد رحمه الله تعالى: "الخمر مسكرة وليست مخدرة والبنج ونحوه مسكر ومخدر وممن نص على أن الحشيش ونحوه مسكر، النووي في شرح المهذب والشيخ أبو إسحاق في كتاب التذكرة في الخلاف وابن دقيق العيد أبان في شرح الإرشاد أنه لا خلاف بينهم وبين من قال بأنها مخدرة" [٥٤] ... وأقول: بما أنها تشابه الخمر في التحريم وفي الحكم، فكذلك يحرم بيعها لحديث ابن عباس رضي الله عنهما قال:"أهدى رجل لرسول الله صلى الله عليه وسلم راوية خمر، فقال له رسول الله صلى الله عليه وسلم "أما علمت أن الله حرمها؟" قال: لا.. فساره رجل إلى جنبه، فقال له صلى الله عليه وسلم "بم سارته؟" فقال أمرته أن يبيعها، فقال له رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إن الذي حرم شربها، حرم بيعها" ففتح الرجل المزادتين، حتى ذهب ما فيهما" أخرجه مالك في الموطأ في باب جامع تحريم الخمر من كتاب الأشربة .

☆ ☆ ☆

☆ ☆

☆

المبحث السادس

في الرياضة البدنية

لقد أدرك المشرع الإسلامي أهمية التربية البدنية ومختلف أنواع الرياضات في بناء الأجسام الصحيحة وفي علو شأن الأمة، لئلا تكون أمة متدينة متقدمة إيمانياً وفكرياً ومتخلفة صحياً وجسدياً، وهذا مما يخالف المنطق العلمي والعملي في الحياة، وللفت النظر إلى حسنات الرياضة والأجسام القوية وتفضيلها على الأجسام الضعيفة (الهزيلة أو المفرطة في السمنة)، امتدح الله تعالى في كتابه العزيز، طالوت وبين سبب نعمة الله عليه وتفضيله عمن سواه من أبناء قومه، فقال: ﴿ إِنَّ ٱللَّهَ ٱصْطَفَىٰهُ عَلَيْكُمْ وَزَادَهُۥ بَسْطَةً فِى ٱلْعِلْمِ وَٱلْجِسْمِ ﴾[٥٥]، ويقول الله عز وجل:وَزَادَكُمْ ﴿ فِى ٱلْخَلْقِ بَصْۜطَةً ﴾ [٥٦]، وفي قول ابنة نبي الله يعقوب عليه السلام لأبيها: ﴿ يَٰٓأَبَتِ ٱسْتَـْٔجِرْهُ ۖ إِنَّ خَيْرَ مَنِ ٱسْتَـْٔجَرْتَ ٱلْقَوِىُّ ٱلْأَمِينُ ﴿٢٦﴾ ﴾[٥٧]، وفي مدحه لأنبيائه على نبينا وعليهم أفضل الصلاة والسلام يقول عز وجل: ﴿ وَٱذْكُرْ عِبَٰدَنَآ إِبْرَٰهِيمَ وَإِسْحَٰقَ وَيَعْقُوبَ أُو۟لِى ٱلْأَيْدِى وَٱلْأَبْصَٰرِ ﴿٤٥﴾ ﴾[٥٨]، وهذه إشارات ربانية لطيفة لأهمية الرياضة والقوة البدَنية في حياة الإنسان المسلم وفي الدعوة والجهاد لإعلاء كلمة الله سبحانه وتعالى في الأرض، وفي سنة المصطفى عليه الصلاة والسلام الكثير من ذلك، وقد جاء على لسان أصحابه الكرام وأمهات المؤمنين الطاهرات رضي الله عنهم أجمعين الكثير عن وصف جسمه ونشاطه، ومن

ذلك قولهم في وصف صفته ﷺ :"واسع الصدر، عظيم المنكبين، ضخم العظام، عبل العضدين والذراعين والأسافل، رحب الكفين والقدمين، سائل الأطراف، أنور المتجرد دقيق المسربة، ربعة القدر ليس بالطويل البائن ولا القصير المتردد، ومع ذلك فلم يكن يماشيه أحد ينسب إلى الطول إلا طاله ﷺ"[٥٩]. وفي تقسيم العلماء (مثل كرتشمر وشيلدون) أجسام البشر إلى ثلاثة أنماط تبعاً للمميزات الجسدية والبدنية وهي: النمط العضلي والنمط النحيف والنمط السمين، وتفضيلهم من الناحية الفيزيولوجية والجمسية النمط الأول العضلي، نرى أن ما كان يتمتع به صلى الله عليه وسلم من صفات جسمية ظاهرة ومن قوة ونشاط هذا أفضل الأنواع البشرية في الخلقة، ولعل في وصف مشيته ﷺ:"ما رأيت أحداً أسرع في مشيته من رسول الله، كأن الأرض تطوي له، وأنا لنجهد في السير ولا يبدو عليه جهد"[٦٠].

ومما يروى عن السيدة عائشة رضي الله عنها أنها رأت جماعة من المسلمين يسيرون الهوينى في تراخ وفتور وهم في طريقهم إلى المسجد، فحسبت أن بهم مرضاً أو مصيبة، فأخذت تسأل الناس عنهم قائلة: "ماذا ألم بهؤلاء ؟ فقال لها الناس : يا أم المؤمنين ما بهم مرض، ولا مصيبة ولكنهم نُساك زهاد فغضبت السيدة عائشة، وقالت لهم قولتها المشهورة " والله ما أنتم بأكثر نسكاً ولا زهداً ولا تقوى من عمر، وكان إ ذا مشى أسرع وإذا تكلم أسمع وإذا ضرب أوجع" [٦١] والجسم القوي النشيط، هو من أفضل النعم وحقاً على المسلم أن يتعاهده بالغذاء الصحي الجيد وبتنميته باعتدالٍ وفي الأثر قول الرسول ﷺ : " إن لجسمك عليك حقاً" وهي دعوة إسلامية نبوية لإصلاح الجسد وتعاهده ، وليس فقط قضايا العبادات وغيرها، ففي الإسلام (لا إفراط ولا تفريط) ، ونحن أمة وسط، ولا يخفى على

متابع سر هذا التنبيه الإسلامي لمسألة الصحة والقوة البدنية، بعد أن رأينا ما للضعف والخمول والسمنة المفرطة، من أضرار على حياة الإنسان، واليوم البشرية تتنبه أكثر ما يكون لقضايا الرياضة والأنشطة البدنية لما لها من أهمية في بناء المجتمع القوي، وعلى أسس قوية، مادية ومعنوية، جسمية وعقلية وروحية، وذلك من أسباب النصر والسؤدد، قال رسول الله ﷺ في قول الله تعالى ﴿ **وَأَعِدُّواْ لَهُم مَّا ٱسْتَطَعْتُم مِّن قُوَّةٍ** ﴾ وهو على المنبر: " ألا أن القوة الرمي، ألا أن القوة الرمي، ألا أن القوة الرمي" (٦٢) وقوله: " من تعلم الرمي ثم نسيه فهي نعمة كفرها" (٦٣) وكذلك قوله ﷺ " من علم الرمي ثم تركه فليس منا" (٦٤) وقوله: " وأرموا وأركبوا) (٦٥) وكذلك قوله : "علموا أولادكم الرماية ومروهم فليثبوا على الخيل وثباً" وقوله: "الخيل معقود في نواصيها الخير إلى يوم القيامة" (٦٦) وجاء في الأثر: "علموا أولادكم السباحة والرماية وركوب الخيل" وكتب السيرة كثيراً ما تعدد من صفات رسول الله ﷺ وعن قوته وشجاعته وممارسته لرياضة الجري (مع السيدة عائشة) والرماية وركوب الخيل وهو صلوات الله وسلامه عليه أكمل الناس خلقاً وخلقاً وكذلك لايخفى لمتأمل عن مكانة الأبطال والشجعان من أصحاب الرسول صلى الله عليه وسلم في قوة إيمانهم وفي قوة أجسامهم كأمير المؤمنين عمر بن الخطاب وعلي بن أبي طالب وخالد بن الوليد وأبو عبيدة بن الجراح وسعد بن أبي وقاص وحمزة بن عبد المطلب رضي الله عنهم أجمعين، ولا يخفى ما للقوة والإتقان للرماية والمصارعة وركوب الخيل من هيبة في نفوس الآخرين وخاصة الأعداء منهم، وما لصحة الأجسام وتماسكها وأدائها الجيد في كل الميادين من وقع طيب في نفوس الجميع، ومن خوف في نفوس المنافقين والمشركين، وهذا والله ما نحتاجه (بعد الإيمان بالله تعالى وعبادته حق العبادة) اليوم ، حتى تستفيد الأمة مكانتها الريادية بين الأمم، وتقوم بدورها الصحيح الذي أراده لها بارئها وخالقها تبارك وتعالى ،لا ما إلتزم به كثير من المسلمين اليوم من اللعب بالكوتشينة (ورق الشدة) وبالنرد وقد قال الرسول :((من لعب بالنردشير فكأنما صبغ يده في لحم خنزير ودمه))(٦٧).

المبحث السابع

في الصحة النفسية

نحن في القرن الواحد والعشرون والطب الحديث يجيب على كثير من التساؤلات ويحل أغلب المعضلات الطبية والصحية في العالم، ولكن مشكلة الأمراض النفسية واستفحالها، وزيادة انتشارها بتواتر عجيب يطرح كثيراً من التساؤلات، فحالات الانتحار تزداد يوماً بعد يوم، وأمراض التوتر والقلق والاكتئاب بادية على وجوه وتصرفات الكثير من الناس، حتى في الدول النامية، ولكنها أكثر في الدول المتقدمة، وظاهرة العنف والإجرام وتعاطي المخدرات والإدمان على الخمر في ازدياد ، وممثلات ومليونيرين يضعون حداً لحياتهم بأنفسهم بالرغم من الحشود التي تحيط بهم ، إعجاباً وتقرباً، والانحرافات الجنسية والدعارة والتشرد كذلك، والأمراض العضوية الناتجة من تأثير نفسي وتسمى (**Psycho-Somatic Diseases**) تزداد انتشاراً وتفاقماً، وتسارع تواتر الحياة المادية وضغوطاتها المقلقة وأمراض الجنون والانفصام في تضاعف، فماذا يجري وأين الإسلام مما يجري، وهل تنبه لذلك وحذر وعالج ؟ وما النتيجة ؟ لنقف قليلاً مع الإسلام الحنيف وقضايا الصحة النفسية فيه.

- **الأمراض النفسية :** [٦٨] هي جملة من الأمراض غير العضوية التي تتظاهر بأعراض جسدية وسلوكية وانفعالية مختلفة، وتنشأ عن أسباب مختلفة، كالاستعداد البنيوي والوراثة وتأثيرات البيئة الاجتماعية والتربية والخبرات الحياتية ، وتشكل الأمراض النفسية نسبة عالية بين الناس وقد أولى الإسلام النفس البشرية عناية خاصة، ويمكن القول أن جميع التشريعات الإلهية قد استهدفت السمو

(Sublimation)، بهذه النفس إلى مرتبة عليا في السلوك والأخلاق والترفع بها عن الدنايا، ووقايتها من الأمراض النفسية وقد بين الله عز وجل لبني آدم أهم سبب من أسباب الأمراض النفسية من اللحظة الأولى التي حملهم فيها أمانة الخلافة في الأرض: ﴿ قَالَ ٱهْبِطَا مِنْهَا جَمِيعًا بَعْضُكُمْ لِبَعْضٍ عَدُوٌّ فَإِمَّا يَأْتِيَنَّكُم مِّنِّى هُدًى فَمَنِ ٱتَّبَعَ هُدَاىَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشْقَىٰ ﴿١٢٣﴾ وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِى فَإِنَّ لَهُۥ مَعِيشَةً ضَنكًا وَنَحْشُرُهُۥ يَوْمَ ٱلْقِيَـٰمَةِ أَعْمَىٰ ﴿١٢٤﴾ ﴾[٦٩] وهكذا نجد أن الالتزام بشريعة الله تعالى وهدية القويم فيه الوقاية من أمراض النفس المختلفة، وفيه الراحة والطمأنينة والسعادة.

- **تصنيف الأمراض النفسية:** تقسم إلى قسمين رئيسيين هما: العصابات والنفاسات [٧٠] :
  - **العصابات:** هي أمراض نفسية تجسد اضطراباً في الشخصية مصحوبة بقدر من التوتر النفسي مع احتفاظ الشخصية بوعيها للواقع الذي هي فيه، أي أن المصاب بالعصابات يتميز بسلامة قواه العقلية، وأهم العصابات: عصاب القلق ــ عصاب الرهاب ـ عصاب الوسواس القهري ــ والهستريا.
  - **النفاسات (الذهانات):** هي أمراض نفسية تتصف باضطراب في سلوك المريض وخلل في شخصيته ينتج عنهما فقده اتصاله بالواقع فيصبح غريب الأطوار، مضطرب التفكير والوجدان تكثير لديه الأهلاس والهذيانات.

- **وللنفاسات نوعين رئيسين: <u>الأول</u> عضوية**: ترتبط بتلف في الجهاز العصبي وهي حادة مثل التخليط الذهني وحالة الهذيان، أو مزمنة وتسمى عتاهات مثل العته الشيخي أو داء الزهايمر (الخرف) وهذه الأمراض أساسها خلل في المخ لذلك لا يوجد علاج شافي لها (حسب رأي الطب الحديث).

<u>الثاني</u> : وظيفية: وهي أمراض نفسية شديدة غير معروفة السبب (١٠٠%) تكون فيها الأعضاء سليمة لكن الاضطراب على مستوى الوظائف فيحدث فيها اضطراب في كل شيء ، وهذه تقسم إلى قسمين رئيسيين هي : الاضطرابات الوجدانية (إكتئاب ـ هوس) والفصام وهو الأكثر شدة فيها.

- **أسباب الأمراض النفسية:**

أ- عوامل مهيئة : وهي استعدادات ذاتية معيبة في الشخصية مثل : (الوراثة "وهي مشكوك بأثرها" ، الاضطرابات الفيزيولوجية، والخبرات المؤلمة في الطفولة المبكرة) .

ب- عوامل معجلة : وهي عوامل تسبق ظهور المرض النفسي ولها القدرة على إثارة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية: مثل (الظروف والأسباب البيئية) كالأزمات العاطفية والاقتصادية والاجتماعية والإخفاق والظلم، والأسباب الأخرى الطارئة مثل (الأمراض والعاهات وإخفاق الحياة الزوجية والفراغ والبطالة وغيرها)[٧١].

وفي الحقيقة، إن معتنقي الدين الإسلامي والذين يعرفونه ويطبقونه قولاً وعملاً في كل شؤون حياتهم تكون فرصتهم بالإصابة

بالأمراض النفسية نادرة إن شاء الله تعالى ولكن لماذا؟ لأن الإسلام بتعاليمه العظيمة وتوجيهاته السامية يكفل للإنسان البيئة الصالحة والصحية التي تمنع ظهور مثل هذه الأمراض، حتى وإن كان لدى الشخص استعداداً للإصابة بها، فكما هو معروف أن الإيمان بالقضاء والقدر خيره و شره ، هو ركن أساسي من أركان الإيمان، كما جاء في الحديث النبوي الشريف الصحيح الذي رواه البخاري ومسلم ومعناه أن ما قد يُصاب به الإنسان هو أمر محتوم ولا بد من حدوثه " كما قال عمر رضي الله عنه نهرب من قدر الله إلى قدر الله تعالى " . فإذا ما آمن الإنسان بهذه الحقيقة الثابتة والتي هي من سنن الله عز وجل في خلقه، استطاع أن يتقبل واقعه بتفاؤل يصمد به أمام كل ما قد يواجهه فلا يُصاب بالمرض، كذلك يعلم الإسلام الإنسان القناعة في كل شيء والتي إذا آمن بها كانت له وقاية من الانحراف الذي غالباً ما يكون سببه الرغبة في التفوق والغنى والسلطان، والإيمان بالله تعالى ورسوله والقضاء والقدر خيره وشره يزوده بطاقة مانعة عظيمة، فلا يبقى للعامل البيئي (الذي هو عامل هام في أسباب الإصابة بالمرض النفسي) أي قيمة أو تأثير عليه. يقول الله تعالى في كتابه العزيز ﴿ قُل لَّن يُصِيبَنَآ إِلَّا مَا كَتَبَ ٱللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَىٰنَا ۚ وَعَلَى ٱللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ ٱلْمُؤْمِنُونَ ﴿٥١﴾ ﴾ [٧٢] وفي آية أخرى: ﴿ وَإِن يَمْسَسْكَ ٱللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُۥٓ إِلَّا هُوَ ۖ وَإِن يُرِدْكَ بِخَيْرٍ فَلَا رَآدَّ لِفَضْلِهِۦ ۚ يُصِيبُ بِهِۦ مَن يَشَآءُ مِنْ عِبَادِهِۦ ۚ وَهُوَ ٱلْغَفُورُ ٱلرَّحِيمُ ﴿١٠٧﴾ ﴾ [٧٣] وقوله عز وجل : ﴿ وَرَبُّكَ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ وَيَخْتَارُ ۗ مَا كَانَ لَهُمُ ٱلْخِيَرَةُ ﴾ [٧٤] وفي قوله تعالى : ﴿

﴿ فَإِمَّا يَأْتِيَنَّكُم مِّنِّي هُدًى فَمَنِ ٱتَّبَعَ هُدَايَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشْقَىٰ ﴿١٢٣﴾ وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُۥ مَعِيشَةً ضَنكًا وَنَحْشُرُهُۥ يَوْمَ ٱلْقِيَٰمَةِ أَعْمَىٰ ﴿١٢٤﴾ ﴾ [٧٥] في كل ذلك إشارة عظيمة ومنهج رباني واضح في تخليص الإنسان من الضلالة والشقاء وبالتالي من الأمراض النفسية التي قد تصيبه، إن هو التزم بشرع الله سبحانه وتعالى واهتدى واتبع سبيل الرسل عليهم الصلاة والسلام، وخاصة منهج نبينا الخاتم محمد عليه الصلاة والسلام الذي هو جامع وشامل لما جاء به المرسلون وعكس ذلك هو الصحيح، وهو الوعد الإلهي بالمعيشة القليلة (وبضيق النفس وربما الإصابة بالأمراض النفسية الخفيفة منها والخطيرة) إن هو أعرض عن المنهج الإلهي الصحيح، واتبع هواه وأتبع سبل الشياطين والمنافقين والكافرين. فما أعظم هذا المنهج الرباني وما أعظم هذا الوعد الحكيم العدل، ولذلك نرى الله عزل وجل، يأمرنا بدعاءٍ له فائدة عظيمة بقوله : ﴿ رَبَّنَا لَا تُزِغْ قُلُوبَنَا بَعْدَ إِذْ هَدَيْتَنَا وَهَبْ لَنَا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً إِنَّكَ أَنتَ ٱلْوَهَّابُ ﴿٨﴾ ﴾ [٧٦].

وفي الحديث القدسي: " من لم يرضى بقضائي ولم يصبر على بلائي فليلتمس ربا ًسواي" [٧٧] قال الله عز وجل : ﴿ وَعَلَى ٱللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ ٱلْمُؤْمِنُونَ ﴿١٣﴾ ﴾ [٧٨] فمن المسلمين من يتوكل على الله تعالى في كل شيء ويسلم أمره إلى الله في كل شؤونه وأموره، طبعاً بعد الأخذ بالأسباب والالتزام بتعاليم الشرع الحنيف، فلا يخرج ولا يقلق ولا يخاف ويرتعد من كل ما قد يًصاب به ، فتلك سنة الله في خلقه ، وقد مدح رسول الله ﷺ هؤلاء لُحسن تسليمهم لله

عز وجل ، وقال عنهم بأن عددهم سبعين ألفاً يدخلون الجنة يرزقون فيها بغير حساب ، وفي وصفهم قال : (هم الذين لا يكتوون ، ولا يسترقون، ولا يتطيرون، وعلى ربهم يتوكلون)[٧٩] وقد أمرنا الله عز وجل بالصبر على المصائب وعما تنزع النفس إليه من لذة وشهوةٍ بقوله : ﴿ وَٱسْتَعِينُواْ بِٱلصَّبْرِ وَٱلصَّلَوٰةِ ۚ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى ٱلْخَٰشِعِينَ ﴿٤٥﴾ ﴾[٨٠] وقوله تعالى : ﴿ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴿١٥٥﴾ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓاْ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُوْلَٰٓئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَٰتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾ ﴾[٨١] وفي آيات أخرى قوله تعالى: ﴿ أَحَسِبَ ٱلنَّاسُ أَن يُتْرَكُوٓاْ أَن يَقُولُوٓاْ ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ ﴿٢﴾ وَلَقَدْ فَتَنَّا ٱلَّذِينَ مِن قَبْلِهِمْ ۖ فَلَيَعْلَمَنَّ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ صَدَقُواْ وَلَيَعْلَمَنَّ ٱلْكَٰذِبِينَ ﴿٣﴾ ﴾[٨٢] وفي كل ما سبق ، وكثير غيره نرى الباري عز وجل كيف يخاطب عباده، ويواسيهم ويخفف عنهم وقع المصائب، ويأمرهم بالتسليم والصبر والتوكل والالتزام بالشرع الحنيف، وفي ذلك سعادتهم وخلاصهم واجتيازهم للإمتحان الرباني وسعادة الدنيا والآخرة . وفي الفقه الإسلامي هناك أبحاث فيها لطائف وإشارات ونصائح عن أثر الإيمان بالله تعالى، والالتزام لعبادات في توفير الصحة النفسية، وهي علاجاً وقائياً ربانياً مأخوذ من الكتاب والسنة الصحيحة، وهو استحضار الكمال في صفات الله وأفعاله الجارية في كون وخلقه، فهو منزه عن العبث والظلم، ولله في خلقه شؤون وحكم حكيمة لا يضرها عدم إدراكنا لها، وحسبنا الاعتقاد الجازم بتلك المسلمات العليا والتي تتضمن على ما ساقه الإمام ابن القيم رحمه الله من

التوجيهات والنصائح، تعد علاجاً وقائياً ناجحاً، وينصح الجمع بينها ليحصل ولينال الدواء الشافي وعلى رأسها **صحة الاعتقاد بتوحيد الله تعالى كما يلي:** [٨٣] .

أ ـ توحيد الربوبية : وهو اعتقاد العبد أن الله هو الرب المتفرد بالخلق والتدبير.

ب ـ توحيد الألوهية: وهو العلم والاعتراف بأن الله ذو الألوهية، وله حق العبودية، وإخلاص الدين له وحده.

ج ـ التوحيد العلمي الاعتقادي: بإثبات كل كمال أثبته الله لنفسه وتنزيهه عن كل نقص أو صفة لا تليق بذاته.
والتوحيد الخالص يفتح للعبد بان الخير والسرور واللذة والفرح والابتهاج، وهذه الصفات زاد للنفس ومناعة للروح من ان تعمل فيها الأسقام والوساوس.

د ـ تنزيه الرب تعالى عن أن يظلم عبده، أو يأخذه بلا سبب من العبد يوجب ذلك.

هـ ـ اعتراف العبد بأنه هو الظالم لنفسه كلما كان في المعصية سمة العقاب.

ثم يأتي بعدئذٍ ما هو توابع لهذه العقيدة الواضحة الصافية وذلك من مثل:

أ ـ إقرار العبد لله بالرجاء وهذا يقطع دابر اليأس القاتل، والقلق، والإكتئاب، ومن كان الخير كله بيده فحقيق بالإنسان تحقيق الرجاء برحمته، وتفويض الأمر إليه والتضرع بأن يصلح له شأنه ولا يكله إلى نفسه.

ب ـ تحقيق التوكل على الله والتفويض إليه والاعتراف بأن ناصية الإنسان في يده يصرفه كيف يشاء وأنه ماضٍ فيه حكمه، عدل في قضائه.
ولهذه القناعات القلبية وسائل من كسب اللسان، والمناجاة المباشرة بين المخلوق والخالق تعين على تحقيق النتائج، بما

تفصح عنه من مكنون العقيدة ومضرة القناعات السابقة، وأهم هذه العلاجات:

ج - الإكثار من ترداد (لا حول ولا قوة إلا بالله) مع استشعار المبدأين اللذين تضمنهما وهما : البراءة من الحول : الدرء) الذاتي، فلا حائل يقي من لحوق الشر والضرر إلا بالله، والبراءة من القوة بمعنى المكنة الذاتية على جلب الخير فلا سبيل إليها إلا بالله، مما يجدر التنويه به هنا أن كلمة (الحوقلة) هذه الاستعانة بالله، وليست للاسترجاع من المصيبة كما يُتوهم ، لذا هي علاج إيجابي وللتصبر على المصيبة العبارة الأخرى المعروفة، وهي : (إنا لله وإنا إليه راجعون) .

د - التوسل إلى الله عز وجل بأسمائه الحسنى وصفاته العليا، فإن تلك الوسيلة من أعظم الوسائل وأحبها إلى الله وأقر بها تحصيلاً للمطلوب.

هـ - التوبة ، باعتبارها تصحيحاً للمواقف والتصرفات الصادرة من الشخص سواء كانت في حق الله، أو حق العباد وهي إذا كانت توبة نصوحاً تزيل كل ما يبدد الطاقة الروحية للشخص، وتقوية تجاه الضغوط والنكبات النفسية التي يتعرض لها من محاسبة الذات ولا تخفي صلة التوبة بالتخلص من عقدة الذنب ودفعها الإنسان لاستئناف حياة ومواقف فضلى .

و - الإستغفار ، وهو رفع لشعار التوبة، ومتابعة دائبة لها ، وتعزيز لافتقار الإنسان إلى ربه ليكفر عنه خطاياه ويزيل عن نفسه شبحها الذي يشده لليأس والضغوط والضعف والسقوط.

ز - تكوين الشخصية الإسلامية المتبصرة التي تأخذ وتدع ولا يكون الفرد فيها(إمعة)، " لا يكونن أحدكم إمعة يقول: أنا مع الناس إن أحسنوا أحسنت وإن أساؤوا أسأت ولكن وطنوا أنفسكم : إن أحسن الناس أن تحسنوا، وإن أساؤوا أن تتجنبوا إساءتهم " وهذا يدفع عن الإنسان خطر الانسياق والاستخذاء في مواجهة ما يسود في بيئة ما من أفكار غير سوية أو ما يتعرض له من تحريض على الشر، وتسويل من النفس للإقدام على مالا تحمد عقباه من مواقف.

ح ـ الاستعانة بالله سبحانه، بالدعاء: والدعاء لون من ألوان العلاج للأمراض النفسية، وهو علاج روحي (إلهي) بالتعبير المستخدم قديماً ، فضلاً من كونه مظهراً عبادياً بل هو منح العبادة وخلاصتها . وأثر إيجابي وهو قائم على مناجاة بل هو منح العبادة وخلاصتها. وأثر إيجابي وهو قائم على مناجاة العبد الخالق والإستعانة به في كل حال.

ط ـ الصلاة : وهي علاج شامل ، بل صيدلية ملأن بالعقاقير الروحية لشتى أمراض النفس ، وهي ليست علاجاً فقط، بل مصدر قوة لنفسه تجعله آمناً من المعاناة، مصداق ذلك قول النبي ﷺ " أرحنا بها يا بلال" (٨٤) وفي المسند : "أن النبي ﷺ كان إذا حزبُه أمر فزع إلى الصلاة" (٨٥) .

ي ـ الجهاد: لأنه مصاولة للباطل ومدافعة للطغيان، يقول تعالى: ﴿ قَٰتِلُوهُمۡ يُعَذِّبۡهُمُ ٱللَّهُ بِأَيۡدِيكُمۡ وَيُخۡزِهِمۡ وَيَنصُرۡكُمۡ عَلَيۡهِمۡ وَيَشۡفِ صُدُورَ قَوۡمٖ مُّؤۡمِنِينَ ١٤ وَيُذۡهِبۡ غَيۡظَ قُلُوبِهِمۡ ﴾(٨٦).

ك ـ القرآن ، وخصوصاً الفاتحة والمعوذتين . فالقرآن شفاء لما في الصدور.

ل ـ الصوم : وهو وقاية من أدواء الروح، والقلب والبدن، وهو علاج روحي.

م ـ الصبر: هو علاج روحي يدفع عن النفس ضغط المصيبة ويريح الشخص المصاب، انتهى من كلام ابن القيم (رحمه الله) في الوقاية والعلاج من مختلف الأمراض النفسية وأنواع البلاء.

وأضيف مستعيناً بالله أنا العبد لله الفقير إليه ، على ما جاء به فضيلة العلامة إبن القيم (رحمه الله) :

١ ـ﴿ أعوذ بكلمات الله التامة كل شيطان وهامة ومن كل عينٍ لامة ﴾(٨٧) وقول : ﴿ أعوذ بكلمات الله التامات من شر ما

خلق﴾[٨٨] وكل رقية من العين والسحر ومن الجن (كما وردت في السنة الشريفة) هي أصل عظيم لعلاج هذه المنغصات الثلاثة الثابتة.

٢ ـ الإلتزام التام بالأوراد والأذكار الصحيحة الواردة عن النبي ﷺ في أدبار الصلوات ومختلف المصائب والأفراح والأذكار الصباحية والمسائية وعند النوم وقبل الطعام والشراب وبعدهما وقبل الجماع وعند الخروج من المنزل وخروجه والمرض، وسيد الاستغفار، وسورة الإخلاص والمعوذتين عند النوم ثلاثاً وصباحاً ومساءً ، وقراءة سورة الكهف يوم الجمعة أو ليلتها، وإفشاء السلام ، وحفظ الفرج واللسان، وابتداء كل عمل بالبسملة ، والاستعاذة بالله من الهم والحزن والغفلة والفقر والكفر والبخل والعجز ومن المآثم والمغرم وقهر الرجال.

٣ ـ تحري المال والكسب الحلال: لقوله ﷺ " أطب مطعمك تكن مستجاب الدعوة" وفي حديث الذي يطيل السفر ويقول : يارب، يارب، ومأكله حرام وملبسه حرام ، فأنى يستجاب له(كما قال عليه الصلاة والسلام)، وأخيراً في قوله تعال: ﴿ كَلَّا ۖ بَلْ ۜ رَانَ عَلَىٰ قُلُوبِهِم مَّا كَانُوا۟ يَكْسِبُونَ ﴿١٤﴾ ﴾[٨٩] يكسبون من المعاصي والكسب الحرام والتعدي حقوق الآخرين بالباطل وأكل الربا الذين قال فيهم الله تعالى : ﴿ لَا يَقُومُونَ إِلَّا كَمَا يَقُومُ ٱلَّذِى يَتَخَبَّطُهُ ٱلشَّيْطَـٰنُ مِنَ ٱلْمَسِّ ﴾[٩٠] وقد عممت البلوى بذلك إلا ما رحم ربي، نسأله العفو والعافية.

٤ ـ المحافظة على الصلوات الخمس جماعةً في المسجد قال تعالى: ﴿ حَـٰفِظُوا۟ عَلَى ٱلصَّلَوَٰتِ وَٱلصَّلَوٰةِ ٱلْوُسْطَىٰ وَقُومُوا۟ لِلَّهِ قَـٰنِتِينَ ﴿٢٣٨﴾ ﴾البقرة.

٥ ـ إتباع سنة رسول الله ﷺ الصحيحة (الواردة في كتب الصحاح، لا المبتدعة من بعض المشايخ أو من يسمون أنفسهم كذلك ويتبعهم

الجُهال) ، لقوله عليه الصلاة والسلام "قل إن كنتم تحبون الله فاتبعوني يحببكم الله ويغفر لكم ذنوبكم" [٩١] وفي ذلك خير عظيم وراحةٌ نفسية كبيرة، وأنصح أخوتي بالإتباع حتى في المأكل والمشرب وليس فقط بالعبادات، وكل ذلك مبسوط في كتب السيرة والفقه والحديث المختلفة.

٦ ـ طلب الدعاء من الآخرين وخاصة أهل الصلاح والتقوى والعلم، وقد طلب الرسول ﷺ الدعاء من عمر بن الخطاب عند ذهابه رضي الله عنه إلى الحج، وكذا ورد عنه ﷺ طلب الدعاء من أويس القرني لمن يلقاه لأنه بارُ بوالدته ، تقي ورع.

٧ ـ بذل الصدقات سراً وعلانية: لقوله ﷺ : " ماعولج مريض بدواء أفضل من الصدقة "[٩٢] وقوله تعالى : ﴿ وَمَا تُنفِقُواْ مِنۡ خَيۡرٖ فَلِأَنفُسِكُمۡۚ ﴾ [٩٤] ويكون الإنفاق بالتصدق ببذل المال ونحوه ومختلف أبواب وأعمال الخير والإحسان والعفو وتبسمك بوجه أخيك وكف الأذى عن طريق الناس والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، والآيات والأحاديث في هذا كثيرة، وقصة الرجل الذي سقي كلباً في الصحراء فغفر الله له معروفة في كتب الصحاح وكذلك قصة المرأة البغي من بني إسرائيل التي سقت كلباً يكاد يقتله العطش فغفر لها الله عز وجل ذنوبها. [٩٥].
وقول : " وفي كل ذات كبد رطبة أجر" حتى الحيوان والنبات والطير.

٨ ـ الإكثار من الاستغفار : وصيغه المسنونة كثيرة وقد جاء في الحديث: "أنه ليغم على قلبي فأستغفر الله في اليوم سبعين مرة" هذا لرسول الله ﷺ ، والأفضل الاستغفار أكثر من ذلك لنا ولكافة المسلمين، وللمرضى ولطالب التوبة أكثر وأكثر، وقد جاء في الأثر أن عليا كرم الله وجهه قال: "عجبت لمن يغرق والنجاة

معـه" قـالوا مـا هـي ، قـال "الإسـتغفار" وقولـه تعـالى: ﴿ أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾ ﴾ .

٩ ـ الإكثـــار من الصلاة والسلام على النبي محمد ﷺ : يقول الله عز وجـــــل: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ صَلُّواْ عَلَيْهِ وَسَلِّمُواْ تَسْلِيمًا ﴿٥٦﴾ ﴾[٩٦] وعنه ﷺ أنه قال: "من صلى علي صلاة صلى الله عليه بها عشراً" [٩٧] وقد علق الأمام النووي بعد أن أورد هذا الحديث وغيره في كتابه "الأذكار" بما يلي: "قد قدمنا في كتاب أذكار الصلاة صفة الصلاة على رسول الله ﷺ وما يتعلق بها ، وبيان أكملها وأقلها، وأما ما قاله بعض أصحابنا وابن أبي زيد المالكي من استحباب زيادة على ذلك وهي "وارحم محمداً وآل محمد" فهذا بدعة لا أصل لها وقد بالغ الإمام أبو بكر بن العربي المالكي في كتابه شرح الترمذي في إنكار ذلك وتخطئة ابن أبى زيد في ذلك وتجهيل فاعله، قال لأن النبي ﷺ علمنا كيفية الصلاة عليه ﷺ ، فالزيادة على ذلك استقصار لقوله، واستدراك عليه ﷺ وبالله التوفيق"[٩٨] أ هـ كلام الإمام النووي : أقول: ولذا فلا يلتفت لصيغ الصلوات على الرسول الكريم عليه الصلاة والسلام المبتدعة من مثل : صلاة ابن مشيش والصلاة النارية وغيرها من المبتدعات المطبوعة في كتيبات صغيرة يتداولها الناس ويأمر بها مدعي المشيخة (الذين هم بحاجة للعلاج النفسي قبل غيره)، وحاجة المرضى للتعاليم الصحيحة والمسنونة لا إلى الأدعية المبتدعة "كل بدعة ضلالة وكل ضلالة في النار" ويسن أن توضع صيغة الصلاة على النبي مع الدعاء لاستجلاب المنفعة والإجابة لقوله عليه الصلاة والسلام : "إذا

صلى أحدكم فليبدأ بتمجيد ربه سبحانه والثناء عليه، ثم يصلي على النبي ﷺ ، ثم يدعو بعد بما يشاء" [٩٩] ويسن الدعاء بـ " اللهم جنبني منكرات الأخلاق، والأهواء ، والأعمال ، والأدواء" [١٠٠].

١٠ ـ التزام المسلم الذي يخاف الإصابة بعينه بقول: "ما شاء الله لا قوة إلا بالله اللهم بارك عليه" لقوله ﷺ : " إذا رأى أحدكم من أخيه ما يُعجبه فليدع له بالبركة" [١٠١] وقوله ﷺ :" العين حق")[١٠٢] والأدلة على الإصابة بالعين من كتاب الله عز وجل قوله: ﴿ وَقَالَ يَٰبَنِيَّ لَا تَدۡخُلُواْ مِنۢ بَابٖ وَٰحِدٖ وَٱدۡخُلُواْ مِنۡ أَبۡوَٰبٖ مُّتَفَرِّقَةٖ ﴾ وكذلك : ﴿ وَلَمَّا دَخَلُواْ مِنۡ حَيۡثُ أَمَرَهُمۡ أَبُوهُم مَّا كَانَ يُغۡنِي عَنۡهُم مِّنَ ٱللَّهِ مِن شَيۡءٍ إِلَّا حَاجَةٗ فِي نَفۡسِ يَعۡقُوبَ قَضَىٰهَا ﴾ [١٠٣] قالوا: هي دفع إصابة العين لهم أ هـ باختصار [١٠٤] وقوله تعالي: ﴿ وَإِن يَكَادُ ٱلَّذِينَ كَفَرُواْ لَيُزۡلِقُونَكَ بِأَبۡصَٰرِهِمۡ لَمَّا سَمِعُواْ ٱلذِّكۡرَ وَيَقُولُونَ إِنَّهُۥ لَمَجۡنُونٞ ۘ ﴿٥١﴾ ﴾[١٠٥] في هذه الآية يقول الحافظ ابن كثير رحمه الله تعالى: قال ابن عباس ومجاهد وغيرهما : (ليزلقونك) لينفذونك بأبصارهم) أي يعينونك بأبصارهم بمعنى يحسدونك لبغضهم إياك لولا وقاية الله وحمايته إياك منهم ، وفي هذه الآية دليل على أن العين إصابتها وتأثيرها حق بأمر الله عز وجل كما وردت بذلك الأحاديث المروية من طرق متعددة كثيرة . أ هـ [١٠٦].

١١ ـ الابتعاد عن الظلم : لقوله عليه الصلاة والسلام : "دعوة المظلوم ليس بينها وبين الله حجاب" وفي الحديث القدسي قوله عز وجل : " لا تظالموا ، إني حرمت الظلم على نفسي" وفي

الآيات الكريمة دعوة للتوبة من الظلم ورد الحقوق إلى أهلها ورد المظالم لقوله تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ تُوبُوٓاْ إِلَى ٱللَّهِ تَوۡبَةٗ نَّصُوحًا ﴾[١٠٧].

١٢ ـ تجنب الظن والوسواس والنجوى بالسوء لأن ذلك يورث المرض في القلب ويقوي الشيطان قال تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱجۡتَنِبُواْ كَثِيرٗا مِّنَ ٱلظَّنِّ ﴾[١٠٨] وقال: ﴿ إِنَّمَا ٱلنَّجۡوَىٰ مِنَ ٱلشَّيۡطَٰنِ لِيَحۡزُنَ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ﴾[١٠٩] وقوله: ﴿ إِنَّا جَعَلۡنَا ٱلشَّيَٰطِينَ أَوۡلِيَآءَ لِلَّذِينَ لَا يُؤۡمِنُونَ ﴿٢٧﴾ ﴾[١١٠].

١٣ ـ القناعة: وهي أن تقنع بما قسمه الله تعالى لك من الدنيا في الرزق والزوجة والولد والمسكن وأن تديم السعي للكسب الحلال والأخذ بالأسباب ثم التوكل على الله تعالى حق التوكل وفي الحديث: "من أصبح معافاً في بدنه آمناً في سربه مالكاً قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا" متفق عليه، وقالت العرب : " القناعة كنز لا يفنى" وفي الحديث الصحيح : " لو كانت الدنيا تساوي جناح بعوضة ما سقى الله منها كافراً شربة ماء".

١٤ ـ الاستشفاء بالعسل: قال الله عز وجل في ذكر النحل: ﴿ يَخۡرُجُ مِنۢ بُطُونِهَا شَرَابٞ مُّخۡتَلِفٌ أَلۡوَٰنُهُۥ فِيهِ شِفَآءٞ لِّلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَأٓيَةٗ لِّقَوۡمٖ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾ ﴾[١١١] وقال عليه الصلاة والسلام: "الشفاء في ثلاثٍ في شرطة محجم أو شربة عسل أو كية بنارٍ وأنا أنهى أمتي عن الكي"[١١٢].

١٥ ـ الاستشفاء بماء زمزم : قال عليه الصلاة والسلام في ماء زمزم : "إنها مباركة إنها طعام طُعم (وشفاء سُقم) "[١١٣] وقال : "ماء زمزم لما شرب له"[١١٤].

١٦ ـ العلاج بالحبة السوداء: قال عليه الصلاة والسلام : " إن في الحبة السوداء شفاءً من كل داءٍ إلا السام"[١١٥] والسام هو الموت

والحبة السوداء هي الشونيز وتسمى حبة البركة في بعض البلدان العربية.

١٧ ـ التداوي بتلاوة القرآن : قال تعالى: ﴿ وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴾ (١١٦) وقولـــــه : ﴿ قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ ءَامَنُواْ هُدًى وَشِفَآءٌ ﴾ (١١٧) .

١٨ ـ التداوي بزيت الزيتون: قال ﷺ: "كلوا الزيت وأدهنوا به فإنه من شجرة مباركةٍ" (١١٨) في الأثر جاء أنه "لا يقربه شيطان".

١٩ ـ الالتزام بصلاة الاستخارة في الأمور كلها: لما رواه البخاري عن جابر بن عبد الله رضي الله عنهما قال : " كان رسول الله ﷺ يعلمنا الاستخارة في الأمور كلها كالسورة من القرآن" (١١٩) ثم ذكر كيفية الاستخارة وهي موجود في كتب الفقه والحديث ويقول الإمام النووي رحمه الله في ذلك : (ثم ذكر كيفية الاستخارة مستحبة في جميع الأمور كما صرح به نص هذا الحديث الصحيح، وإذا استخار مضى بعدها لما ينشرح له صدره والله أعلم) (١٢٠) . إذن ليس مشروط رؤية شيء في النوم كما هو مشهور بين الناس.

٢٠ـ ولمن أبتلي بالوسوسة عليه الإكثار من الإستعاذة بالله من الشيطان الرجيم ومن قراءة آخـــر سورة في القرآن (سورة الناس) قال الله تعالى: ﴿ وَإِمَّا يَنزَغَنَّكَ مِنَ ٱلشَّيْطَٰنِ نَزْغٌ فَٱسْتَعِذْ بِٱللَّهِ إِنَّهُۥ هُوَ ٱلسَّمِيعُ ٱلْعَلِيمُ ﴿٣٦﴾ ﴾ (١٢١) وحبذا قراءة سورة البقرة كل ثلاثة أيام .

٢١ ـ تجنب المراء والجدل والخوض في آيات الله الكريم بما لا تحمله من معاني ، وترك إعتناق هذه المذاهب الفلسفية والهرطقة والالتزام بجماعة المسلمين في معرفتهم وعقيدتهم المستمدة من الكتاب والسنة الصحيحة، وترك ما دون ذلك لأنه يورث الأمراض في القلب وخباثة في النفس ويقسي القلوب ويعمي

الأبصار ولو كان في ذلك خير لفعلوه أصحاب رسول الله ﷺ ومن بعدهم الأئمة أمثال مالك وأبو حنيفة والشافعي وابن حنبل والأوزاعي والذين لم يثبت بأنهم صنفوا في هذه العلوم شيئاً بل إلتزموا بما جاء في كتاب الله وسنة رسوله الكريم فقط ودون النظر إلى أبعد من ذلك والتكلف قال تعالى: ﴿ وَمِنَ ٱلنَّاسِ مَن يُجَٰدِلُ فِي ٱللَّهِ بِغَيۡرِ عِلۡمٖ وَلَا هُدٗى وَلَا كِتَٰبٖ مُّنِيرٖ ۝٨ ثَانِيَ عِطۡفِهِۦ لِيُضِلَّ عَن سَبِيلِ ٱللَّهِۚ لَهُۥ فِي ٱلدُّنۡيَا خِزۡيٞۖ وَنُذِيقُهُۥ يَوۡمَ ٱلۡقِيَٰمَةِ عَذَابَ ٱلۡحَرِيقِ ۝٩ ﴾ سورة الحج. ويقول عز وجل : ﴿ وَلَا تُطِعۡ مَنۡ أَغۡفَلۡنَا قَلۡبَهُۥ عَن ذِكۡرِنَا وَٱتَّبَعَ هَوَىٰهُ وَكَانَ أَمۡرُهُۥ فُرُطٗا ۝٢٨ ﴾ الكهف، وقال : ﴿ وَٱعۡلَمُوٓاْ أَنَّ ٱللَّهَ يَحُولُ بَيۡنَ ٱلۡمَرۡءِ وَقَلۡبِهِۦ وَأَنَّهُۥٓ إِلَيۡهِ تُحۡشَرُونَ ۝٢٤ ﴾الأنفال. وقوله تعالى : ﴿ لِّيَجۡعَلَ مَا يُلۡقِي ٱلشَّيۡطَٰنُ فِتۡنَةٗ لِّلَّذِينَ فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٞ وَٱلۡقَاسِيَةِ قُلُوبُهُمۡ وَإِنَّ ٱلظَّٰلِمِينَ لَفِي شِقَاقِۭ بَعِيدٖ ۝٥٣ ﴾ الحج، وأحاديث ذم الجدل كثيرة قال علية الصلاة والسلام : "ألا وأن في الجسد مضغة ، لو صلحت لصلح الجسد كله ، ألا وهي القلب" ورحم الله الإمام مالك الذي قال : "لا أدري نصف العلم".

٢٢- التداوي : والأخذ بأسباب الشفاء عند الأطباء الأخصائيين بدون خجل ولا وجل لأن الله (لم ينزل داء وإلا وأنزل الدواء، علمه من عمله وجهله من جهله) ولقوله عليه الصلاة والسلام : (تداووا) وهذا أمر وتوجيه نبوي بوجوب التداوي عند الأطباء وقت الحاجة ويأثم تاركه.

٢٣- بر الوالدين: حال حيالهما أو أحدهما وبعد مماتهما بالدعاء والاستغفار لهما، والتقرب إلى إخوانهما واصحابهما الذين كانوا يحبونهم ويقدرونهم، وبذلك أمر الله ورسوله الكريم .

٢٤ ـ صلة الأرحام : بالزيارة والهدية والدعاء والنَّصح وقضاء الحوائج والصدقة أولى بهم إن كانوا فقراء ، للحديث القدسي الصحيح : "أصل من يصلك وأقطع من يقطعك" مخاطباً الرحم .

٢٥ـ إدامة الحمد والشكر: عل كل حال في السراء والضراء وإن أصابك ما تكره فقل " الحمد لله على كل حال" وإن رأيت ما تحب فقل : "الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات" وذلك من السنة .

٢٦ـ تحري أوقات إجابة الدعاء من الله تعالى والإكثار منه خلال ذلك، ومن هذه الأوقات والأماكن : "عند نزول الغيث، الثلث الأخير من الليل-في كل ليلة- عند التقاء جيش المسلمين مع الكفار ، عند زيارة المريض، في السجود أثناء الصلاة، أثناء الصيام، عند النظر إلى الكعبة المشرفة، في السفر المشروع، طلب الدعاء من الغير بظهر الغيب، بين الأذان والإقامة في الصلوات الخمس، بعد صلاة ركعتين لله تعالى، في العشر الأواخر من رمضان حيث تحري ليلة القدر، وفي تحري ساعة الجمعة ، وعند الإفطار من بعد صوم فرضٍ أو نافلة.

٢٧ـ الإكثار من النوافل: لقوله تعالى في الحديث القدسي: " ما تقرب إلى عبدي بأفضل مما أفترضه عليه، ولا يزال يتقرب إلى بالنوافل حتى أحبه، فإذا أحببته ... إلى نهاية الحديث" وهو حديث متفق عليه ، وفي الآية : ﴿ وَمَن يَعْشُ عَن ذِكْرِ ٱلرَّحْمَٰنِ نُقَيِّضْ لَهُۥ شَيْطَٰنًا فَهُوَ لَهُۥ قَرِينٌ ﴿٣٦﴾ ﴾ تحذير من الغفلة.

٢٨ـ التوسل إلى الله تعالى بصالح الأعمال : وقد أفرد الإمام النووي رحمه الله لذلك باباً في كتابه الأذكار ، وذكر الحديث الصحيح الوارد في قصة أصحاب الغار، والذي رواه البخاري ومسلم عن ابن عمر، وعقب النووي فقال : "أن كل واحد منهم قال في صالح عمله اللهم أن كنت قد فعلت ذلك ابتغاء وجهك ففرج عنا ما نحن فيه، فانفرج في دعوة كل واحد شيء منها

وانفرجت كلها عقب دعوة الثالث، فخرجوا يمشون"[١٢٢] وهذا دعاء مجرب من كثير من المسلمين ونتائجه طيبة .

٢٩- ترك الرهبانية والإعراض عن الزواج للشباب وللشابات : قولـــه تعـــالى : ﴿ وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓاْ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَأَيَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾ ﴾ سورة الروم.

٣٠- حمد الله عز وجل عند رؤية مبتلى : بمرضٍ أو غيره ومن السنة أن تقول: "الحمد لله الذي عافاني مما إبتلاك به وفضلني على خلقه تفضيلاً " والإكثار من سؤال الله تعال: العفو ودوام العافية .

هذا ما أعانني الله عز وجل عليه من استنباط الحلول الواقية والعلاجية لغالبية الحالات النفسية المرضية والحمد الله الذي بنعمته تتم الصالحات.

وانظـــر أخـــي كيف يواسي الله سبحانه وتعالى عبده المصاب بقولـــــــــه: ﴿ مَآ أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِى ٱلْأَرْضِ وَلَا فِىٓ أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِى كِتَٰبٍ مِّن قَبْلِ أَن نَّبْرَأَهَآ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى ٱللَّهِ يَسِيرٌ ﴿٢٢﴾ لِّكَيْلَا تَأْسَوْاْ عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُواْ بِمَآ ءَاتَىٰكُمْ ۗ وَٱللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴿٢٣﴾ ﴾ [١٢٣].

وفيه طمأنه نفس المؤمن وتطييب لخاطره وتخفيف لمصابه وبأن الله عليم بحاله، رحيم رؤوف به ودعوة لعدم الجزع والرعب عند المصيبة بل الاسترجاع المشروع ، وعدم الفرحة الزائدة بما أتاه الله بل القيام بحقه كما أمره الله تعالى لأن ذلك من الخيلاء والكبر.

ولمن ابتلى بشيء منها (قليلاً أو كثيراً) انصحه بأن يجرب هذه الوصفات الإسلامية المجربة والمستمدة من كتاب الله وسنة رسوله

عليه الصلاة والسلام وأن يراقب نفسه وتصرفاته وعبادته من خلالها، سائلاً الله له الشفاء والعافية وحسن الاتباع.

هذه نظرة الإسلام إلى الأمراض النفسية القديمة قدم النفس البشرية، وقد حاول الإنسان معالجة هذه الأمراض بوسائل بدائية، كالسحر والتنجيم والعرافة والشعوذة [١٢٤]. كما عالجوها بطرق لا إنسانية ووحشية منها: فتح الجمجمة (وهي إحداث فتحة في جمجمة الشخص المصاب إعتقاداً منهم بأن الروح الشديدة ستخرج منها بهذه الطريقة البشعة والمميتة) وبالمسهلات والمقيئات والفصد ، ثم استنبطت أوروبا طرقاً ووسائل ميكانيكية لعلاج الأمراض النفسية وذلك حتى وقت قريب (في القرن التاسع عشر للميلاد) من هذه الطرق : الأحزمة الجلدية والستر الجنفاصية والقفازات الفردية والأصفاد محل السلاسل ، وكان المرضى يوثقون إلى مقاعد خشبية، بحيث لا يستطيعون القيام إلا بأدنى عدد من الحركات واستناداً إلى الإعتقاد أن لبعث الخوف الشديد والمفاجئ تأثيراً نافعاً في حالات الأمراض العقلية، كان الأطباء يستعملون الكراسي والأسرة اللولبية السريعة الدوران و الدواليب الفارغة التي كانوا يوثقون المرضى في داخلها فتدور بمعدل مائة دورة في الدقيقة، كان هذا الدوران يحدث التقيؤ وانفلات البول والغياب عن الوعي وفي بعض الأحيان الموت، ومن وسائل العلاج القاسية الأخرى الحمام البارد ، فكان المريض يدعى مطمئناً إلى اجتياز عتبة كانت تفتح تحته فجأة فيغوص في حمام من الماء المثلج[١٢٥].

فلما جاء الإسلام شن حملة شعواء على هذه الممارسات التي لا تقوم على أساس من العلم حتى أنه اعتبر البعض منها نوعاً من الشرك وبين أن الأمراض النفسية ليست شيئاً خارقاً للعادة كما كان يدعي السحرة والمنجمون والمشعوذين وأنها لا تخرج عن سنة المرض إجمالاً ، وأشار بوضوح إلى إمكانية علاجها والشفاء منها، وأن المرض النفسي ليس بالضرورة مرضاً نهائياً لا شفاء منه كما كان يُعتقد ، قد أشار القرآن بوضوح إلى إمكانية تغيير ما يصيب

النفس البشرية من إنحراف أو إضطراب أو مرض ، ومن ذلك ما جاء في قوله تعالى:
﴿ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا۟ مَا بِأَنفُسِهِمْ ﴾[١٢٦]، وقوله تعالى : ﴿ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ ٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَقُولُوا۟ قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٧٠﴾ يُصْلِحْ لَكُمْ أَعْمَـٰلَكُمْ وَيَغْفِرْ لَكُمْ ذُنُوبَكُمْ ۗ وَمَن يُطِعِ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ فَقَدْ فَازَ فَوْزًا عَظِيمًا ﴿٧١﴾ ﴾[١٢٧].

ففي هاتَين الآيتين الكريمتين وأمثالهما كثير في القرآن الكريم دليل على أن الخالق عز وجل قد أودع في الإنسان القدرة على تغيير ما بنفسه، وأن تغيير ما بالنفس يغير حال الإنسان من السيئ إلى الحسن، وفيها أيضاً أن التقوى والعمل الصالح والاستقامة بالقول والعمل تفعل في النفس البشرية فعلاً قد لا يبلغه الدواء وهما كان فعالاً، ناهيك عن الشواهد اليومية التي تدل دلالة واضحة على إمكان تغيير ما بالنفس، قد أكثر الأشخاص الذين كانوا في أقصى درجات الانحراف النفسي ثم صلحت أحوالهم وعادوا إلى جادة الصواب قال تعالى : ﴿ وَٱسْتَغْفِرُوا۟ رَبَّكُمْ ثُمَّ تُوبُوٓا۟ إِلَيْهِ ۚ إِنَّ رَبِّى رَحِيمٌ وَدُودٌ ﴿٩٠﴾ ﴾[١٢٨] وفي كتاب الله وسنة نبيه الكريم الكثير من الآيات والأحاديث الجامعة المطمئنة للنفس البشرية ، القائدة لها إلى بر الأمان بحسن الاعتقاد والتسليم عند وقوع الحدث، وتنظيم لمختلف الهواجس والأحاسيس والهموم القلبية والعقلية والبيئية، منها الحديث القدسي الصحيح الذي رواه البخاري عن أنس بن مالك عن النبي ﷺ عن جبريل عن ربه عز وجل، قال : " من أهان لي ولياً فقد بارزني بالمحاربة ، وما ترددت عن شيء أنا فاعله ما ترددت في قبض نفس مؤمن أكره مساءته ولا بدّ له منه، وأن من عبادي المؤمنين من يريد باباً من العبادة، فأكفه عنه لئلا يدخله عجبٌ فيفسده

ذلك، وما تقرب إلـيَّ عبدي بمثل أداء ما افترضته عليه، وما يزال عبدي يتنفل حتى أحبه ومن أحببته كنت له سمعاً وبصراً ويداً ومؤيداً،دعاني فأجبته وسألني فأعطيته ونصح لي فنصحت له، وإن من عبادي المؤمنين من لا يصلح إيمانه إلا الفقر وإن بسطتُ حاله أفسده ذلك وإن من عبادي لا يصلح إيمانه إلا الغنى وإن أفقرته لأفسده ذلك، وإن من عبادي المؤمنين من لا يصلح إيمانه إلا السقم (المرض) ولو أصححته لأفسده ذلك، وإن من عبادي المؤمنين من لا يصلح إيمانه إلا الصحة ولو أسقمته لأفسده ذلك. إني أدبر عبادي بعلمي بقلوبهم إني عليم خبير" [١٢٩] وفي حديث جامع آخر ما رواه ابن عباس رضي الله عنهما قال: "كنت خلف النبي ﷺ يوماً فقال: " يا غلام إني أعلمك كلمات : أحفظ الله يحفظك أحفظ الله تجده تجاهك، إذا سألت فسأل الله ، وإذا استعنت فاستعن بالله، وأعلم أن الأمة لو اجتمعت على أن ينفعوك بشيء لم ينفعوك إلا بشيء قد كتبه الله لك ، وإن اجتمعوا على أن يضروك بشيء لم يضروك إلا بشيء قد كتبه الله عليك ، رفعت الأقلام وجفت الصحف" [١٣٠] وفي حديث آخر : "أحفظ الله تجده أمامك ، تعرف إلى الله في الرخاء يعرفك في الشدة، وأعلم أن ما أخطأك لم يكن ليصيبك، وما أصابك لم يكن ليخطئك ، وأعلم أن النصر مع الصبر، وأن الفرج مع الكرب ، وأن مع العسر يسراً " [١٣١] وهنا يبرز الهدي النبوي في اهتمامه بتوجيه الأمة وتنشئة الجيل المؤمن المثالي، القوي جسماً وعقلاً وروحاً ، الواعي والأمين والعليم بشؤون الدين والدنيا ، المؤمن الحق بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر والقضاء والقدر خيره وشره وأن ما على المسلم إلا الصبر والتوجه إلى الله عز وجل بالتضرع

والدعاء بعد الأخذ بأسباب الفرج والنجاة ، وذلك قوله تعالى: ﴿ ٱدْعُونِىٓ أَسْتَجِبْ لَكُمْ ﴾ [١٣٢] وقوله جل جلاله :﴿ وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِى عَنِّى فَإِنِّى قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ ٱلدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا۟ لِى وَلْيُؤْمِنُوا۟ بِى لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ﴿١٨٦﴾ ﴾ [١٣٣] وللمتأمل في السيرة النبوية العطرة يجد الرسول ﷺ خير قدوة في الإيمان والإمتثال لأوامر الله عز وجل ، وفي الخلق الحسن، في جهاده النفسي وفي سبيل الله تعالى ، في الزهد وفي السعة، وفي المنشط وفي المكره ، في القول وفي الفعل ، وفي الصبر على ما قدره الله تعالى عليه وتسليمه بذلك عن طيب نفس وقبول وطمأنينة ففي حين أرسلت إليه أبنته تقول: إن ابني قد أحتضر، فأشهدنا، فأرسل يقرئ ويقول: " إن لله ما أخذ وله ما أعطى ، كل شيء عنده بأجل مسمى فلتصبر ولتحتسب"[١٣٤].

قال تعالى : في محكم كتابه العزيز : ﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ قَالُوا۟ رَبُّنَا ٱللَّهُ ثُمَّ ٱسْتَقَٰمُوا۟ تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ ٱلْمَلَٰٓئِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا۟ وَلَا تَحْزَنُوا۟ وَأَبْشِرُوا۟ بِٱلْجَنَّةِ ٱلَّتِى كُنتُمْ تُوعَدُونَ ﴿٣٠﴾ نَحْنُ أَوْلِيَآؤُكُمْ فِى ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا وَفِى ٱلْءَاخِرَةِ وَلَكُمْ فِيهَا مَا تَشْتَهِىٓ أَنفُسُكُمْ وَلَكُمْ فِيهَا مَا تَدَّعُونَ ﴿٣١﴾ ﴾ [١٣٥] . و في آية أخرى : ﴿ وَلَا تَهِنُوا۟ وَلَا تَحْزَنُوا۟ وَأَنتُمُ ٱلْأَعْلَوْنَ إِن كُنتُم مُّؤْمِنِينَ ﴿١٣٩﴾ ﴾[١٣٦].

هكذا نظر الإسلام إلى مفهوم الصحة النفسية وأولاه اهتماماً بالغاً لأن حكمة العليم الخبير خالق هذه الأنفس سبحانه وتعالى، يعلم ما توسوس به ، ويعلم ضعفها وقوتها ومدى سلطانها وهشاشة استسلامها و يعلم ضعفها وما تصبوا إليه، فعلمنا وهدانا من خلا ل

كتابه العظيم وسنة رسوله الكريم إلى طرق الوقاية والعلاج في صلاح هذه النفس البشرية فمن أخذ بهما وعمل وآمن فقد أخذ بحظ وافر ، وفاز فوزاً عظيماً ، قال تعالى:

﴿ وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّىٰهَا ۝٧ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَىٰهَا ۝٨ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا ۝٩ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا ۝١٠ ﴾ [١٣٧] أ هـ .

المبحث الثامن

في الصحة الجنسية و التناسلية

(المطلب الأول)

في الحث على الزواج ومقاومة الرهبانية

إن الإحساس الجنسي هو من أعنف الأحاسيس التي تخطر في نفس الفرد، بعد إحساسه بذاته، والمشكلة في الجنس أنه ضرورة وضرر في آن واحد ، ضرورة لأن الحياة لا يمكن أن تستمر إلا بالتزاوج الدائم، الذي لا يقف في جيل من الأجيال، فلا بد إذن أن يكون في نفس كل فرد في كل جيل ما يحمله على طلب الجنس الآخر ليتم التزاوج، ويخرج النسل الجديد الذي يعمر وجه الأرض، ولابد أن يكون هذا الدافع من العنف والإلحاح بحيث لا يتمكن الفرد من الإفلات منه ولو حدثته نفسه بالإفلات، وضرر لأنه الاستجابة العمياء لهذا الدافع الملح تؤدي إلى هبوط الإنسان إلى مرتبة الحيوان، وتفسد الحياة كلها إذا تنتهي بها إلى أن تصبح غريزة بهيمية لا ترتفع إلى فكرة عليا، ولا شعور إنساني ولا هدف رفيع ، وبذلك يتحطم المجتمع وتنهار الحضارة وينتهي كل شيء إلى البوار، ففي عالم الحيوان تقوم الغريزة بتنظيم مواسم معينة للنشاط الجنسي حتى إذا أتمت المهمة وحملت الإناث بذور الأجيال القادمة، صام الذكر والأنثى كلاهما عن كل محاولة جنسية ، صياماً ينشأ من عدم وجود الرغبة الجنسية بكليهما ، أما الإنسان فقد تحرر من هذا القيد، وصارت الأيام كلها عنده موسماً صالحاً لهذا النشاط وفي مقابل الحرية تقوم دائماً تبعة ، فالحياة لا تهب المواهب جزافاً بلا حساب ، وهذه التبعة تقتضي أن يقوم الإنسان نفسه بتنظيم مشاعره الجنسية وضبطها بحيث تحقق أهدافها المرسومة ولا تعود عليه بالضرر فرداً أو جماعة[١٣٨].

ومن مقتضى ما سبق جاء الإسلام الحنيف بتعاليمه السامية ونظرته الواقعية والشمولية مدركاً لمدى أهمية المسالة الجنسية في حياة الناس، فشجعها ونظمها ووجهها ووضعها في المسلك السليم، والصحي الذي يرضى الله سبحانه وتعالى ، ويلبي حاجات الناس العاطفية ، وما تثيره في النفوس من قلق وحيرة، وحاجاتهم الجسدية وما تثيره من حرقة وحرارة تلهبها ولا يطفئها شيء آخر مهما كان.

وقد أفرد القرآن الكريم الكثير من الآيات الكريمة في شؤون الجنس والزواج وما يتعلق بهما من أحكام وضوابط جاءت مطمئنة للإنسان ومستجيبة لراحته النفسية والجسدية بلا إفراط ولا تفريط وإنحلال، وعكست تلك الآيات بوضوح تكريم المرأة واهتمام الشارع بها وبشؤونها كافة ورفع عنها قيود العبودية والإضطهاد والظلم الذي كانت تعاني منه في غالبية المجتمعات القديمة ، عرباً وعجماً وسما بها وأرتقى إلى مصاف الرجل المتسلط الذي كان يرثها مع متاع أبيه، وإن شاء زوجها وإن شاء باعها وإلا فهي خادمة مطيعة له.

وقد كان من عادات العرب المستقبحة (وهم كانوا أرحم من غيرهم) وأد البنات مخافة المذلة أو العار، أو عند فقراءهم مخافة الفقر ، وقد حرم القرآن الكريم كل ذلك في قوله تعالى: ﴿ وَإِذَا ٱلْمَوْءُۥدَةُ سُئِلَتْ ۝٨ بِأَىِّ ذَنۢبٍ قُتِلَتْ ۝٩ ﴾ [١٣٩] وفي قتلهم الذكران أيضاً إذا كانوا تحت خط الفقر بقوله : ﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَـٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَـٰقٍ ۖ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ﴾ [١٤٠] وجاء تقرير رسول الله ﷺ لحقيقة هامة في الحديث الصحيح بأن : " النساء شقائق الرجال" ووردت في آيات كثيرة من كتاب الله العزيز، تمتدح

النساء الصالحات والصديقات من أمثال مريم أم المسيح عليهما السلام ، وزوجة فرعون وأمهات المؤمنين رضي الله عنهن أجمعين ، ونزلت الآيات تباعاً في حثهن على الإلتزام بالأخلاق الفاضلة والشخصية الاعتبارية القوية والأحكام الشرعية الإسلامية إلى جانب ما نزل بحق الرجال ، وبلا تمييز أو إجحاف وتحيز ، وبذا تكون المرأة قد نالت في ظل الإسلام ما لم تنله من قبل في الشرائع و التشريعات المعمول بها قبل ذلك، والتي لا تزال تعيش وطأتها وآثارها حتى في أرقى الدول المتقدمة والتي ترفع شعار المساواة بين الرجل والمرأة وتطبق الديمقراطية المزعومة. وحقيقة الأمر عندهم اليوم هو إنفلات المسألة الجنسية من عقالها وما عاد بالإمكان التحكم بها إطلاقاً لأن هذا الفلتان أصبح قانوناً يعمل به ، ولقد حماه القانون الغربي عموماً بطريقة تصويتية وتراكمية ومنهجية أرادوها لأنفسهم على مدى قرون من الزمن وبطريقة الإجماع أو الأكثرية، ضاربين بعرض الحائط الكيان الأسري الذي يشكل النواة الأولى والأساسية لأي مجتمع قوي ومتماسك ، ولهذا بنى علماء الاجتماع الغربيون تنبؤاتهم بانهيار هذه الدول والمجتمعات ، رغم التقدم التقني والعلمي والاقتصادي والصحي الذي تتمتع به ، لأنهم نسوا وأنستهم شهواتهم الحيوانية المنفلتة ، أن قوة أي مجتمع تكمن في خليته الأساسية التي هي الأسرة ، وقوامهما الرابط المقدس وهو الزواج الشرعي القائم بين الرجل والمرأة لا بين الرجل والرجل كما هو مسنون كقانون يحمي تزاوج الرجال من الرجال في دولة عظمى مثل بريطانيا وفي غيره لم يصوتوا عليه في مجالس نوابهم ولكن في أنفسهم، فأقروه وجعلوا منه شعاراً للحرية وللديمقراطية وللتقدم العلمي والتفوق.

هنا تكمن عظمة التشريع الإسلامي في الحث على الزواج وترك الرهبانية التي تتعارض والطبيعة البشرية في كل الوجوه، من ذلك ما جاء في السنة المطهرة من الترغيب به والترهيب من تركه . قال نبينا عليه الصلاة والسلام : " يا معشر الشباب: من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج ، ومن لم يستطع فعليه بالصوم، فإنه له وجاء" [١٤١] فأنظر كيف شرع الصوم لغير القادر على الزواج لأن طبيعة الغريزة الجنسية عند الإنسان ستنفلت غالباً إذا كبتت قسراً لفترة طويلة، وبالصوم يهمد الجسم و تنطفئ حرارة الشهوة ويقوى الإيمان .

وأذكر بأنني تعرفت على راهبٍ متبتلٍ في رومانيا منذ نحو عشرين عاماً أثناء دراستي الجامعية، وكان عندي فضول لأعرف منه الكثير من شؤون حياته وعبادته ، وبعد عدة زيارات توثقت عُرى صداقة ومصارحة فيما بيننا ، لأكتشف بأنه زير نساء من النوع الخاص، وقد زارني عند تخرجي من الجامعة لوداعي ومعه صديقته بل عشيقته ، لأنه كان يتنقل بين الفتيات كانتقال القرد من شجرة إلى شجرة (وهذه نهاية الرهبانية المصطنعة المنافية لغريزة البشر).

هذه هي الطبيعة البشرية التي خلقها الله تعالى فأحسن خلقتها، وبث فيها من الميول والغرائز العجيبة والمعجزة والتي لا يستطيع معاداتها أو السباحة عكس تيارها ، أدهى وأبرع الناس، فكما أنه لا يستطيع الإستغناء عن الطعام والشراب والنوم ، فكذا لا يستطيع الصبر على معاداة هذه الأمانة الربانية التي أودعها خالقنا فينا، وأمرنا بأن نعطيها حقها ونضعها في مكانها الذي أمرنا به في الوقت المناسب الذي حدده لنا، فسبحان هذا الخالق العظيم الحكيم الذي ما فرط في الكتاب من شيء ولا في خلقه وإبداعه من نقص وعيوب .فهل يستطيع الإنسان البصير أن يلغي حاسة البصر من عينيه وهو مبصر ويذهب ويجيء ،وهل يستطيع الإنسان السميع أن لا يسمع نفسه بأذنيه وهي سليمتان ساعةً من نهار كلاً وألف كلا، والخوف

من الشيء النافع لا يبرر الابتعاد عنه والإعراض والمعاداة له، فلا تستطيع المرأة الحامل الخائفة من الولادة أن تحتفظ بجنينها خوفاً من الألم والمعاناة، إلا إذا قتلت هذا الجنين الذي في بطنها بطريقة ما، وهنا المصيبة أعظم وأمّر، وفي الحديث الصحيح قال عليه الصلاة والسلام : " من رغب عن سنتي فليس مني، وإن من سنتي النكاح فمن أحبني فليستن بسنتي" (١٤٢) وفي حديث آخر : " أما والله إني لأخشاكم لله واتقاكم له، لكني أصوم وأفطر، وأصلي وأرقد، وأتزوج النساء فمن رغب عن سنتي فليس مني" (١٤٣) ومن المعروف أنه من النادر أن تتوفر الاستقامة والعفاف عند الأعزب ، كما تكون عند المتزوج ، ذلك لأنه بمقاومته الشهوة ومجاهدته للنفس ووسوسة الشيطان ، سينصرف حتماً عن الإقبال المطلوب على الله تعالى وسيشوش ذلك نفسه وإيمانه وربما أورثه ذلك إنحرافاً نفسياً من حيث لا يدري، والإعراض عن الزواج أن كان للتفرغ للعبادة فهذا جهل بالدين لقوله عليه الصلاة والسلام : " إذا تزوج العبد فقد استكمل نصف الدين فليتق الله في النصف الباقي"(١٤٤) ومن كلام السلف الصالح رضوان الله تعالى عنهم أجمعين، كثير في هذا الباب أختار منه ما يأتي : "قال عبد الله بن عباس رضي الله عنهما: تزوجوا فإن يوماً من التزويج خير من عبادة ألف عام ، وعبد الله بن مسعود كان يقول وهو مطعون : زوجوني فإني أكره أن ألقى الله عازباً ، وعمر بن الخطاب رضي الله عنه يقول: لا يمنع الزواج إلا عجز أو فجور، ويقال أن أحمد بن حنبل رضي الله عنه تزوج في اليوم الثاني لوفاة أم ولده عبد الله وقال: أكره أن أبيت يوماً عزباً" (١٤٥).

إن من خواص الطبيعة البشرية أن الرجل يسكن إلى المرأة (زوجته) فيرتاح بعد التعب ويسعد بعد الشقاء ويفضي إليها بمشاكله التي يواجهها في حياته اليومية وفي عمله فتخفف عنه وتعينه على حلها وتقف معه في مواجهتها وتقاسمه سراءه وضراءه (وفي هذا فائدة معنوية عظيمة لكليهما) كما أنه يسكن إليها، بمعنى أنه لا يذهب إلى غيرها بسبب الحب الذي جعله الله بينهما قال تعالى:

﴿ وَمِنْ ءَايَـٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَـَٔايَـٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾ ﴾ [١٤٦] قال عليه الصلاة والسلام : " الدنيا متاع وخير متاع الدنيا المرأة الصالحة" [١٤٧] ودل الإسلام على أن حب الرجل لزوجته ليس عيباً وقد صرح بذلك رسول الله ﷺ عندما سئل مرة : " يا رسول الله من أحب الناس إليك قال عائشة ، قيل ومن الرجال ؟ قال : أبوها" [١٤٨] .

وبالزواج يتعاون الزوجان على بناء الأسرة ، وتحمل المسؤولية ، فكل منهما يكمل عمل الآخر فالمرأة تعمل ضمن اختصاصها، وما يتفق مع طبيعتها وأنوثتها، وذلك في الإشراف على إدارة البيت والقيام بتربية الأولاد، وصدق من قال:

الأم مدرسة إذا أعددتها أعدد شعباً طيب الأعراق

والرجل كذلك يعمل ضمن اختصاصه، وما يتفق مع طبيعته ورجولته، وذلك في السعي لطلب الرزق، والقيام بأشق الأعمال، وحماية الأسرة من عوادي الزمن، ومصائب الأيام، وفي هذا يتم روح التعاون ما بين الزوجين ، ويصلان إلى أفضل النتائج ، وأطيب الثمرات في إعداد أولاد صالحين وتربية جيل مؤمن يحمل في قلبه عزيمة الإيمان وفي نفسه روح الإسلام بل ينعم ا لبيت بأجمعه ويرتع ويهنأ في ظلال المحبة والسلام والاستقرار[١٤٩].

والإسلام بتشريعه السامي، ونظامه الشامل، وضع أمام كل من الخاطب وللمخطوبة قواعداً وأحكاماً شرعية، إن اهتدى الناس بهديها، ومشوا على نهجها كان الزواج في غاية التفاهم والمحبة والوفاق، وكانت الأسرة المكونة من البنين والبنات في ذروة الإيمان المكين، والجسم السليم، والخلق القويم والعقل الناضج ، والنفسية المطمئنة الصافية وإليكم هذه القواعد والأحكام [١٥٠].

(المطلب الثاني)

قواعد شرعية لاختيار الزوجة الصالحة

١ ـ **الاختيار على أساس الدين:** وهو الفهم الحقيقي للإسلام والتطبيق العملي السلوكي لكي فضائله السامية، وآدابه الرفيعة، ونقصد بذلك الإلتزام الكامل بمناهج الشريعة ومبادئها الخالدة على مدى الزمان والأيام ، فعندما يكون الخاطب أو المخطوبة على هذا المستوى من الفهم والتطبيق والإلتزام يمكن أن نطلق على أحدهما انه ذو دين وذو خُلقُ فالبنسبة للزوجة دلنا رسول الله ﷺ لأنفع طرق الإنتقاء وفيها سعادة الدنيا والآخرة ، بقوله: "تنكح المرأة لأربع لمالها ولحسبها ولجمالها ولدينها، فأظفر بذات الدين تربت يداك"(١٥١). وبالمقابل أرشد رسول الله ﷺ المخطوبة وأولياءها بأن يبحثوا عن الخاطب ذي الدين والخلق ، ليقوم بالواجب الأكمل في رعاية الأسرة ، وأداء حقوق الزوجية ، وتربية الأولاد بقوله: " إذا جاءكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض ، وفساد عريض" (١٥٢) وأية فتنة أعظم على المرأة الصالحة من أن تقع في عصمة زوج إباحي يكرهها على السفور والاختلاط ويقسرها على التفلت من شرائع الدِّين والأخلاق الفاضلة؟.

٢ ـ **الاختبار على أساس الأصل والشرف:** فعلى راغبي الزواج ، أن يختاروا زوجات ترعرعن في بيئة صالحة ونشأن في بيت عريق عرف بالشرف والطيب، وتناسلن من نطفة انحدرت من أصل كريم ، وجدود أمجاد ، ولقد أثبت علم الوراثة أن الطفل يكتسب صفات أبويه الخلقية والجسمية والعقلية منذ الولادة، فعندما يكون انتقاء الزوج ، أو الزوجة على أساس الأصل والشرف والصلاح فلا شك أن الأولاد ينشئون على خير ما ينشئون من العفة والطهر والاستقامة، والأحاديث في هذا الباب ضعيفة بمفردها

وحسنة بمجموعها لتعدد طرقها، من ذلك ما روي عن النبي ﷺ : " إياكم وخضراء الدمن، قالوا ، وما خضراء الدمن يا رسول الله ؟ قال المرأة الحسناء في المنبت السوء" (١٥٣) وقوله عليه الصلاة والسلام : " تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس" (١٥٤) وعن عائشة رضي الله عنها قال رسول الله ﷺ : " تخيروا لنطفكم فإن النساء يلدن أشباه أخوانهن وأخواتهن" (١٥٥).

٣ ـ **الاغتراب في الزواج:** ومن توجيهات الإسلام الحكيمة في إختيار الزوجة، تفضيل المرأة البعيدة نسباً على غيرها حرصاً على نجابة الولد وضماناً لسلامة جسمه من الأمراض السارية والعاهات الوراثية ، وتمتيناً للروابط الاجتماعية بين المسلمين كافة من ذلك قوله عليه الصلاة والسلام : لا تنحكوا القرابة فإن الولد يخلق ضاوياً" (١٥٦) ولقد أثبت علم الوراثة الحديث أهمية هذه النصيحة النبوية الشريفة.

٤ ـ **تفضيل ذوات الأبكار :** وذلك لحماية الأسرة مما قد ينغص عيشها ، وفي الوقت نفسه تمتين لأواصر المحبة الزوجية ، لكون البكر مجبولة على الإنس والإلفة بأول إنسان تكون في عصمته ، وتلتقي معه بعكس الثيب التي ربما لا تجد في الزوج الثاني الإلفة التامة والراحة المحبة المتبادلة وقد قال عليه الصلاة والسلام : "عليكم بالأبكار فإنهن أعذب أفواها ،وانتق أرحاماً ، وأقل خباً وأرضى باليسير" (١٥٧) .

٥ ـ **النهي عن تزويج الفاسق** : لقوله ﷺ : " من زوج ابنته من فاسق فقد قطع رحمها"(١٥٨) وأي مصيبة أكبر من هذه أن تنكح رجلاً لا يحفظ حدود الله ولا يقيم لشرعه وزناً ولا قيمة ، عديم الشرف ناقص النخوة سيئ الأخلاق عقيدته هواه وعبادته هواء وأخلاقه هراء وعمله هباء وعاقبته جزاء ، فأي حظ لهذه المسكينة سيكون وأي مصير ستألو إليه ، وأي سعادة كاذبة ستعيش حتى ولو كان ابن عمها وقريبها أو ذو جاه وغني.

٦ـ **تفضيل الزواج بالمرأة الولود:** ولمعرفة ذلك يتتبع أمران:

<u>الأول</u>: سلامة جسمها من الأمراض التي تمنع الحمل ويستعان لمعرفة ذلك بالأطباء المختصين.

الثاني: النظر في حال أمها ، وحال أخواتها المتزوجات إن وجدن فإن كن من الصنف الولود فعلى الغالب تكون هي كذلك.

ومن ناحية طبية المرأة الولود تكون غالباً في صحة جيدة وجسم قوي سليم وتقوم بواجباتها بشكل أفضل وفي الحديث الشريف: "تزوجوا الولود الودود فإني مكاثر بكم الأمم "[١٥٩] .

وإن كان لا بد من ذلك الزواج فمن السنة ومن الواجب طلب المعالجة الطبية عند الطبيبات المتخصصات ومن ثم عند الأطباء المهرة، لقوله عليه الصلاة والسلام : "تداووا" فقد أمر بطلب الدواء في حالة الداء وهذا أصل في الأخذ بالأسباب والتوكل على الله حق الاتكال.

٧- **حرمة زواج المسلم بالمشركة وإباحته للكتابية:** قال تعالى: ﴿ **وَلَا تَنكِحُواْ ٱلْمُشْرِكَٰتِ حَتَّىٰ يُؤْمِنَّ ۚ وَلَأَمَةٌ مُّؤْمِنَةٌ خَيْرٌ مِّن مُّشْرِكَةٍ وَلَوْ أَعْجَبَتْكُمْ** ﴾ [١٦٠] بإيمان المشركة يباح الزواج وإلا فلا يحل له وهنا يأتي التمحيص الرباني لإيمان المسلم، فقد أعجبته وهو راغب بها فهل يدعّي أنها كتابية ليتزوجها وهل يغض الطرف عن شركها أم يحتاط لدينه ودين أولاده. وإنما تحل له الكتابية لقوله تعالى: ﴿ **وَٱلْمُحْصَنَٰتُ مِنَ ٱلْمُؤْمِنَٰتِ وَٱلْمُحْصَنَٰتُ مِنَ ٱلَّذِينَ أُوتُواْ ٱلْكِتَٰبَ مِن قَبْلِكُمْ** ﴾ وهنا امتحان ثانٍ للمؤمن فهي تحل له ما لم تقل بأن ا لله أوإبن الله هو المسيح ابن مريم أو هو ثالث ثلاثة لقوله تعالى : ﴿ **لَقَدْ كَفَرَ ٱلَّذِينَ قَالُوٓاْ إِنَّ ٱللَّهَ هُوَ ٱلْمَسِيحُ ٱبْنُ مَرْيَمَ** ﴾، وقال: ﴿ **لَّقَدْ كَفَرَ ٱلَّذِينَ قَالُوٓاْ إِنَّ ٱللَّهَ ثَالِثُ ثَلَٰثَةٍ** ﴾.

٨ ـ**حرمة زواج المسلمة بغير المسلم:** وهذا من باب أولى ، فغير المسلم حرام تزويجه من مسلمة وذلك بإجماع علماء الأمة وفعل الصحابة والتابعين رضي الله عنهم أجمعين إن كان كتابياً أو كافراً أو مشركاً وقد تقدم النهي عن تزويج الفاسق، فهذا أحرى بأن لا يتم ولا يصح شرعاً وذلك لعدة أسباب، فيما يلي أهمها:

أولاً: إن عقد الزواج بين الرجل والمرأة هو عقد شرعي إسلامي تحفظ وتوثق فيه حقوق المرأة المزوجة من مهر ومتاعٍ ومؤخر ولا يكون شرعياً وملزماً إن لم يكن على سنة الله ورسوله الكريم. وهذا الزواج(من غير المسلم) لا يلزم الرجل بهذه الحقوق بل هو اصلاً غير مقتنع بعقيدتها ولولا ذاك لدخل في دين الإسلام فيحرم تزويجه حتى وإن كان ذو خلقٍ حسن وشهادة عالية ويعترف بلسانه بالإسلام وبحقوق المرأة المسلمة على الزوج، وحتى إن كان حبه وهيامه بها بلغ عنان السموات وخرق طبقات الأرض. ومن هنا يحرم ما يشرع في بعض البلدان مما يسمى بالزواج المدني (القائم أصلاً على فصل الدين عن شروط نفاذ العقد). وبمباركة قانونية فقط وليس شرعية وأنها والله لتجارة الأجساد وترويج الانحلال والفسق.

ثانياً: غالباً ما تلحق المرأة بدين زوجها : وتعتنقه وفي هذا ردة واضحة واختراق ظاهر لدينها.

ثالثاً: غالباً سيكون الأولاد تبعاً لدين الأب (رب الأسرة) : ويأتمرون بأمره وينتهون بنهيه وأي عقيدة وسلوك سيتربون عليه، وأسهل ما فيه هو عدم اعترافهم برسالة نبينا محمد صلى الله عليه وسلم أصلاً.

رابعاً: فيه حل لمشاكل غير المسلمين (على حساب قضايا المسلمين) والتي في جوهرها اجتماعية وسلوكية وأخلاقية، فيبقى الشباب المسلم حائراً مُقتراً عليه بالنساء.

خامساً: فيه مخالفة صريحة لحديث الرسول ﷺ : " من أتاكم ترضون دينه... الخ الحديث" ومن يرضى غير الإسلام دينا ويرضى عنه فهو كافر بهذا الدين وبهذه العقيدة، قال تعالى: ﴿ **وَمَن يَبْتَغِ غَيْرَ ٱلْإِسْلَٰمِ دِينًا فَلَن يُقْبَلَ مِنْهُ وَهُوَ فِى ٱلْءَاخِرَةِ مِنَ ٱلْخَٰسِرِينَ** ﴿٨٥﴾ ﴾.

سادساً: فيه إخضاعا للمجتمع الإسلامي وتنازل لغير المسلمين: وأي قوة في هذا الزواج أن تكون إحدى بناتنا تحت رجل غير مسلم، علينا مداراته ومجاملته وغض الطرف عنه ونصره كصهرٍ لنا يملي شروطه علينا في كل حين،و زوجته تبعاً لرأيه فأي فساد في الأرض سيكون.

سابعاً : فيه إضعاف وتمييع لسنة تعدد الزوجات المشرعة في الدين الإسلامي والتي في جوهرها فيها من صلاح الفرد ذكوراً وإناثاً وصلاح المجتمع أخلاقياً واقتصاديا وصحياً ما لا يعلمه إلا الله تعالى.

ثامناً : فيه توريث لغير المسلم: وهذا عامل إضعاف اقتصادي فهو يرث زوجته المسلمة ويتحكم بمالها وبثروتها (إن كانت لديها ثروة) وإن هي ورثت أبيها بعد مماته أو أمها أو أخيها أو أختها أو خالها أو جدها ، آلت هذه الورثة ومنافعها إليه من دون المسلمين وفيه تقوية لشوكتهم، وزيادة عددهم ، وسهولة اختراقهم وتكريس لعاداتهم ولأخلاقهم.

تاسعاً : فيه دعوة للإختلاط ودعوة للإعجاب ولتبني وإعتناق أخلاقهم وعقيدتهم فمن أين عرفها وعرفته؟ وأحبها وأحبته؟ ويلزم لهذا الأمر لكي يتم مخالفات شرعية صريحة ومميتة في شروط خروج المرأة واختلاطها بغيرها وإن كانت للعمل وهي وأهلها بحاجة إليه، فلذلك شروط إسلامية معروفة عنها [١٦١]:

أـ أن تتحلى بقوى الله .

ب ـ أن تلتزم بالحجاب الشرعي.

ج ـ أن تبتعد عن الاختلاف بالرجال وحتى بالنساء الماجنات.

د ـ ألا يؤثر العمل تأثيراً سلبياً على مهمتها الأولى من القيام بأمر الزوج والأولاد وكيان الأسرة الإسلامي الصحيح.

هـ ـ أن يكون العمل في أصله مباحاً وأن يكون مما يناسب طبيعة المرأة المبني على الضعف والستر والعفاف.

و ـ أن يكون بإذن ولي أمرها كالأب أو الزوج أو الأخ أو الوالي والقاضي ونحو ذلك.

ز ـ أن لا يحول هنا العمل بينها وبين الزواج إن كانت غير متزوجة، وبينها وبين استمرار الحياة الزوجية إذا اشترط ذلك الزوج في وقت ما لحاجة في نفسه شرعية أو بيتية وعائلية أو صحية ، أو لتحسن حاله المادي أو الصحي ولم يعد بحاجة لعملها، وله ذلك، لقوله تعالى: ﴿ ٱلرِّجَالُ قَوَّٰمُونَ عَلَى ٱلنِّسَآءِ بِمَا فَضَّلَ ٱللَّهُ بَعۡضَهُمۡ عَلَىٰ بَعۡضٖ وَبِمَآ أَنفَقُواْ مِنۡ أَمۡوَٰلِهِمۡ ﴾ [١٦٢] وكذلك للخطيب إذا كان قادرة ولا يرغب بأن تعمل زوجته خارج المنزل. وللأسف كم من زواج فشل بسبب هذه الأمور وكم من فتاة عنست وتقدم بها السن ولم تتزوج لتمسكها بعملها الذي تحبه أو اعتادت عليه وهي غير مستعدة للتضحية بهذا العمل أو العادة من أجل الزواج وفي هذا فساد كبير لا تخفى عاقبته.

عاشراً: سيترتب على هذا الزواج خسران المجتمع الإسلامي للنخبة من النساء المتعلمات وغير ذلك من مرغبات ومحاسن المرأة ، فمن غير المعقول أن يرغب طالب الزواج غير المسلم من الزواج بمسلمة وهي ليست من النخبة النسوية وإن فعل ذلك يشك بأمره وربما يكون هناك ما هو أعظم وأمرُّ.

حادي عشر: في ذلك إبتداع صريح في التشريع الإسلامي ولما جاء به خاتم المرسلين محمد ﷺ وقد قال : " كل بدعة ضلالة وكل ضلاله في النار" (١٦٣) وقوله : "جئتكم بها بيضاء نقية، فمن رغب عن سنتي فليس مني" وهو حديث صحيح. وهذا من أشر وأضر البدع وأخطرها على الإسلام والمسلمين وقد عمت به البلوى في بعض البلاد العربية والأجنبية فحسبنا الله وإنا لله وإنا إليه راجعون وقد قال رسول الله ﷺ : " من يرد الله به خيراً يفقهه في الدين" (١٦٤) فليحذر المسلمون من هذا الزواج الذي يدعونه (بالزواج المدني) وهو الزواج البدعي والحرام بعينه.وينسحب على ما ذكرت سابقاً ما يسمى بالزواج العرفي الذي عمت به البلوى بين طلاب وطالبات الجامعات في بعض الدول الإسلامية والأجنبية وهو مدخل صريح للشيطان على هؤلاء الشباب والشابات حيث يتم في الوسط الجامعي بعيداً عن أعين الأهل والشرع وبدون أدنى ضمانات لإستمراره والإعتراف به من قبل الشرع وحتى القوانين الوضعية وقد جاءت الفتاوى مؤخراً من علماء المسلمين بتحريمه.

ثاني عشر: فيه استدراك واستنقاص من الشريعة الإسلامية النقية الطاهرة، ولما جاء به رسول الله ﷺ وما جاء بها ﷺ "بيضاء نقية".

ثالث عشر: فيه سنّ سنة سيئة وبدعة ضالة لمن بعدنا من المسلمين، والسكوت عنه سيعطيه الشرعية الإسلامية

والقانونية، فيعمل به بدون أي عقبات أو منغصات أو اعتراضات .

رابع عشر: فيه تفضيل غير المسلم على المسلم: ومن السنة أن يخطب الرجل لأبنته كفعله عليه الصلاة والسلام في تزويجه فاطمة من علي رضي الله عنهما ، أو أن تعرض المرأة نفسها على الرجل الصالح كفعل بعض الصحابيات ممن عرضن أنفسهن على رسول الله ﷺ ليتزوج بهن.

خامس عشر: فيه تكثير لعدد غير المسلمين على حساب تقليل عدد المسلمين، وهذه مخالفة صريحة للسنة الشريفة، ولما أمر به رسول الله ﷺ بقوله: " توالدوا، تكاثروا فإني مباهي بكم الأمم يوم القيامة" وبالتالي تقوية أعداء الإسلام على حساب ضعف الإسلام اجتماعياً ودنياً واقتصادياً وحتى ثقافياً وعليماً فكم من طبيبة وكم مهندسة تزوجت في السنوات الأخيرة بدعوى شرعية وإباحة الزواج المدني.

سادس عشر: فيه خلط للشرائع السماوية وغير السماوية مع الشريعة الإسلامية: لما يترتب على هذا الزواج من سنّ قوانين وتشريعات، وبدع ما أنزل الله بها من سلطان والواجب الالتزام فقط بما جاء به الإسلام والعمل بمقتضى ذلك: "من رغب عن سنتي فليس مني" وهو ردة صريحة .

سابع عشر: فيه مخالفة صريحة للآية الكريمة: ﴿ **وَلَا تُنكِحُواْ ٱلْمُشْرِكِينَ حَتَّىٰ يُؤْمِنُواْ ۚ وَلَعَبْدٌ مُّؤْمِنٌ خَيْرٌ مِّن مُّشْرِكٍ وَلَوْ أَعْجَبَكُمْ ۗ أُوْلَٰٓئِكَ يَدْعُونَ إِلَى ٱلنَّارِ ۖ وَٱللَّهُ يَدْعُوٓاْ إِلَى ٱلْجَنَّةِ وَٱلْمَغْفِرَةِ بِإِذْنِهِۦ ۖ وَيُبَيِّنُ ءَايَٰتِهِۦ لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ ﴿٢٢١﴾** ﴾ [١٦٥] ولا تقل لي بأن عقيدة أهل الكتاب تختلف عن

عقيدة كثير من المشركين اليوم أقول لك: وأين هؤلاء (من أهل الكتاب) الذين يعتقدون بعيسى ابن مريم عليه السلام، هو فقط من الأنبياء والمرسلين وأنه بُعث قبل محمداًﷺ وبشر بقرب مجيئه رحمة للناس وخاتماً للنبوة والرسالات والشرائع السماوية، وأين هم أؤلئك اليهود الذين يتعبدون بالتوراة التي أنزلت على موسى عليه السلام ولم تحرف ولم تبدل وبقيت هي وغيرها من الشرائع (ماعدا دين الإسلام) على حالها، كما أرادها وأنزلها الله عز وجل على رسله، فلم تزور ويعمل بها اليوم بمقتضى تعاليمها الحنيفة الإسلامية السمحة. فلا يجب أن نكون كطائر النعامة يدفن رأسه بالتراب حتى لا يراه الصياد وأنا غير متجانف ولا متحيز إن شاء الله إن قلت (غير ظالماً) بأن من يدعون بأهل الكتاب المقصودين في كتاب الله هم قلة إن وجدوا، وكما قالت العرب: يعز وجودهم إن وجدوا، ومؤخراً سمعنا وقرأنا في وسائل الإعلام عن اجتماع زعمائهم من مطارنة وبطاركة وغير ذلك من أجل التقريب بين مذاهبهم والسير نحو توحيدها بمذهب واحد، وهم يصرحون علناً (وهذا حقهم) بأنهم ليسوا على خلاف عقائدي وجوهري فيما بينهم، بل في أمور أخرى تعتبر ثانوية منها الزعامة والمرجعية الشرقية والغربية . ونحن هنا لا ننتقص من عقيدة ودين هؤلاء الناس، ولكننا بالمقابل لا نستطيع التفريط ببناتنا وشبابنا المسلم ولا نخلط تعاليم

ديننـــا الحنيـــف مـــع تعـــاليم أخـــرى بـــدعوى التقدميـــة والحضارة والديمقراطية وخير ما ينطبق على ذلك قوله تعالى: ﴿ لَكُمْ دِينُكُمْ وَلِيَ دِينِ ﴿٦﴾ ﴾ فعقيدة قائمة على التثليث وأخرى قائمة على قتل المسلمين وطردهم من أراضيهم بموجب تعاليمهم الدينية التي بين أيديهم، هذه ليست عقائد وشرائع سماوية أنزلها الله عز وجل على رسوليه عيسى و موسى عليهما وعلى بيننا الصلاة والسلام ولعل من كانوا يسموا بأهل كتاب حقيقيين هم من أوائل الناس الذين آمنوا بنبوة سيدنا محمد عليه الصلاة والسلام ونصروه بل كانوا يعلمون من تعاليمهم الصحيحة التي كانت متداولة فيما بينهم، ومن رهبانهم وأحبارهم بقرب مجيئه و ظهوره ولقد كان ذلك.

ثامن عشر: لأن ذلك مخالف للفطرة الربانية التي فطرالله عباده عليها، وهي دين الإسلام، الأولاد الذين سيأتون من هذه الأم المسلمة سيلحقون بدين أبيهم وأهله وعشيرته بالضرورة بل وسيسجلون على اسمه وعلى دينه وبذلك نخالف الفطرة الإلهية لقوله عليه الصلاة والسلام: "كل مولود يولد على الفطرة فأبواه يمجسانه أو يهودانه أو ينصرانه" (١٦٦).

تاسع عشر: هذا الزواج فيه تعريض المرأة المسلمة للفتن: لما في ذلك من ضرورات الاختلاط بأهله وأصدقائه وأبناء ملته، وهذا مشروع أو هم شرعوه عندهم، لكنه عندنا بضوابط شرعية سليمة، حتى (الحمو) لا يدخل بغياب الزوج لقوله ﷺ : " الحمو الموت" وهو حديث صحيح ، ناهيك عن عادات الإختلاط واحتساء الخمرة ولحم

الخنزير والحفلات والأعياد ودور العبادة والمدارس والولاء لغير دولة الإسلام والمسلمين حكما وفي آية تحريم ذلك قوله تعالى: ﴿ أُوْلَٰٓئِكَ يَدۡعُونَ إِلَى ٱلنَّارِۖ وَٱللَّهُ يَدۡعُوٓاْ إِلَى ٱلۡجَنَّةِ وَٱلۡمَغۡفِرَةِ بِإِذۡنِهِۦۖ وَيُبَيِّنُ ءَايَٰتِهِۦ لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمۡ يَتَذَكَّرُونَ ﴿٢٢١﴾ ﴾ .سورة البقرة.

عشرون: فيه حرمة التفريط من جانب أهل الفتاة: لقوله تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ قُوٓاْ أَنفُسَكُمۡ وَأَهۡلِيكُمۡ نَارٗا وَقُودُهَا ٱلنَّاسُ وَٱلۡحِجَارَةُ ﴾ (١٦٧) وقوله عليه الصلاة والسلام: "كلكم راعٍ وكلكم مسؤول عن رعيته، الإمام راعٍ ومسؤول عن رعيته، والرجل راعٍ في أهل بيته ومسؤول عن رعيته، والمرأة راعية في بيت بعلها وولده ومسئوله عن رعيتها، والخادم راعٍ في مال سيده ومسؤول عن رعيته" (١٦٨) فأين هي مسؤولية الأب في هذا الموضوع الخطير ومسؤولية الأخوة والأهل عموماً، بل وجميع المسلمين إن شئت في هذا المصاب الجلل.

واحد وعشرون: في الزواج المدني مخالفة صريحة لمقاصد الشريعة الإسلامية الخمس وهي: حفظ الدين والنفس والمال والعرض والعقل، فمن المقاصد حفظ العرض وفي إباحة هذا النوع من الزواج ألا إسلامي هدم لهذا الركن والمقصد الهام.

اثنان وعشرون: في هذا الزواج تعطيل لأحكام الشريعة الإسلامية الغراء ،ففي شرعنا الإسلامي الطلاق مرتان فإمساك بمعروف أو تسريح بإحسان. فإلى من

سيحتكمون في حالة الخلاف من هذا النوع، طبعاً كل سيطالب بالإحكام إلى شريعته فإن قبلا حكمين من أهليهما، فنظرة الحكمين لا بد ستكون مختلفة كثيراً وكل على شريعته أو على هواه، وأما المحاكم الشرعية فالأحكام والنظر بالأمور يختلف تماماً وهنا تحضرني قصة فتاة كتابية من مدينتي (دير الزور) متزوجة من رجل من أبناء دينها، كيف اختلفت معه خلافاً حاداً ولم تنفع الوساطات بينهما، وفي شريعتهم لا يجوز الطلاق، فقضت محكمتهم بينهما بالتفريق لمدة ثماني سنوات وبعدها يعاد النظر في القضية، ولا تسأل عن حال هذه الفتاة المسكينة وما آلت إليه من حالة نفسية مزرية أدخلتها بغضون بضعة أشهر بحالة شيزوفرينيا (إنفصام شخصية) مازالت تعاني منها منذ بضعة سنوات إلى الآن ،إذاً شريعتهم وقضاؤهم وحلالهم وحرامهم يختلف كل الاختلاف عن ديننا وشريعتنا، فافهم.

وأني والله لأعجب من فعل هؤلاء القوم الذين يبتدعون في دين الله ما لم يأذن به وليس في سنة رسوله الكريم أو أقوال الفقهاء ما يستندون عليه فيبيحون مثل هذا الزواج المخرج من الملة، وفي كتاب الله عز وجل آيات كثيرة ومعاني نزلت بأهل الكتاب خصوصاً (دون المشركين) وكلها تشير إلى مؤاخذة الله عز وجل واعراضهم عن المنهج الرباني الصحيح بل ومعاداتهم لهذا المنهج، وفيما يلي أذكر طائفة من هذه الآيات الكريمة، لعل البعض يعتبر بها وبما دعت إليه ويفهم ويتوب ويثوب إلى رشده.

قال الله تعالى في كتابه المجيد: ﴿ قُلْ يَٰٓأَهْلَ ٱلْكِتَٰبِ هَلْ تَنقِمُونَ مِنَّآ إِلَّآ أَنْ ءَامَنَّا بِٱللَّهِ ﴾ (١٦٩) وقال : ﴿ قُلْ فَلِمَ يُعَذِّبُكُم بِذُنُوبِكُم بَلْ أَنتُم بَشَرٌ مِّمَّنْ خَلَقَ ﴾ (١٧٠) وقال : ﴿ قُلْ فَمَن يَمْلِكُ مِنَ ٱللَّهِ شَيْـًٔا إِنْ

أَرَادَ أَن يُهْلِكَ ٱلْمَسِيحَ ﴾ [١٧١] وقال:﴿ قُلْ يَٰٓأَهْلَ ٱلْكِتَٰبِ تَعَالَوْا۟ إِلَىٰ كَلِمَةٍ سَوَآءٍۭ بَيْنَنَا وَبَيْنَكُمْ ﴾ [١٧٢] وقال: ﴿ قُلْ فَأْتُوا۟ بِٱلتَّوْرَىٰةِ فَٱتْلُوهَآ إِن كُنتُمْ صَٰدِقِينَ ﴿٩٣﴾ ﴾ [١٧٤] وقال: ﴿ قُلْ يَٰٓأَهْلَ ٱلْكِتَٰبِ لِمَ تَكْفُرُونَ بِـَٔايَٰتِ ٱللَّهِ وَٱللَّهُ شَهِيدٌ عَلَىٰ مَا تَعْمَلُونَ ﴿٩٨﴾ ﴾ [١٧٥] وقال: ﴿ قُلْ يَٰٓأَهْلَ ٱلْكِتَٰبِ لِمَ تَصُدُّونَ عَن سَبِيلِ ٱللَّهِ مَنْ ءَامَنَ تَبْغُونَهَا عِوَجًا وَأَنتُمْ شُهَدَآءُ ۗ وَمَا ٱللَّهُ بِغَٰفِلٍ عَمَّا تَعْمَلُونَ ﴿٩٩﴾ ﴾ [١٧٦] وقال: ﴿ قُلْ بَلْ مِلَّةَ إِبْرَٰهِـۧمَ حَنِيفًا ۖ وَمَا كَانَ مِنَ ٱلْمُشْرِكِينَ ﴿١٣٥﴾ ﴾ [١٧٧] وقال: ﴿ فَأَمَّا ٱلَّذِينَ ٱسْوَدَّتْ وُجُوهُهُمْ أَكَفَرْتُم بَعْدَ إِيمَٰنِكُمْ ﴾ [١٧٨] وقال:﴿ لَقَدْ كَفَرَ ٱلَّذِينَ قَالُوٓا۟ إِنَّ ٱللَّهَ هُوَ ٱلْمَسِيحُ ٱبْنُ مَرْيَمَ ﴾ [١٧٩] وقال:﴿ لَّقَدْ كَفَرَ ٱلَّذِينَ قَالُوٓا۟ إِنَّ ٱللَّهَ ثَالِثُ ثَلَٰثَةٍ ﴾ [١٨٠] وقال : ﴿ قَالَ وَمَن كَفَرَ فَأُمَتِّعُهُۥ قَلِيلًا ثُمَّ أَضْطَرُّهُۥٓ إِلَىٰ عَذَابِ ٱلنَّارِ ﴾ [١٨١] وقال : ﴿ وَمَن يَكْفُرْ بِٱللَّهِ وَمَلَٰٓئِكَتِهِۦ وَكُتُبِهِۦ وَرُسُلِهِۦ وَٱلْيَوْمِ ٱلْـَٔاخِرِ فَقَدْ ضَلَّ ضَلَٰلًۢا بَعِيدًا ﴾ [١٨٢] وقال: ﴿ وَقَالَتِ ٱلْيَهُودُ عُزَيْرٌ ٱبْنُ ٱللَّهِ وَقَالَتِ ٱلنَّصَٰرَى ٱلْمَسِيحُ ٱبْنُ ٱللَّهِ ﴾ [١٨٣] وقال: ﴿ مَا كَانَ إِبْرَٰهِيمُ يَهُودِيًّا وَلَا نَصْرَانِيًّا وَلَٰكِن كَانَ حَنِيفًا مُّسْلِمًا وَمَا كَانَ مِنَ ٱلْمُشْرِكِينَ ﴿٦٧﴾ ﴾ [١٨٤] وقال: ﴿ وَإِن نَّكَثُوٓا۟ أَيْمَٰنَهُم مِّنۢ بَعْدِ عَهْدِهِمْ وَطَعَنُوا۟ فِى دِينِكُمْ فَقَٰتِلُوٓا۟ أَئِمَّةَ ٱلْكُفْرِ ﴾ [١٨٥]

وقال: ﴿ مَن كَانَ عَدُوًّا لِّلَّهِ وَمَلَٰٓئِكَتِهِۦ وَرُسُلِهِۦ وَجِبْرِيلَ وَمِيكَىٰلَ فَإِنَّ ٱللَّهَ عَدُوٌّ لِّلْكَٰفِرِينَ ﴿٩٨﴾ ﴾ (١٨٦) وقال: ﴿ وَقَالُواْ لَن يَدْخُلَ ٱلْجَنَّةَ إِلَّا مَن كَانَ هُودًا أَوْ نَصَٰرَىٰ ۗ ﴾ (١٨٧) وقال: ﴿ وَقَالُواْ كُونُواْ هُودًا أَوْ نَصَٰرَىٰ تَهْتَدُواْ ﴾ (١٨٨) وقال: ﴿ قُلْ كَفَىٰ بِٱللَّهِ شَهِيدًۢا بَيْنِى وَبَيْنَكُمْ وَمَنْ عِندَهُۥ عِلْمُ ٱلْكِتَٰبِ ﴿٤٣﴾ ﴾ (١٨٩) وقال: ﴿ فَإِنْ عَلِمْتُمُوهُنَّ مُؤْمِنَٰتٍ فَلَا تَرْجِعُوهُنَّ إِلَى ٱلْكُفَّارِ ۖ ﴾ (١٩٠)
وقال: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّبِىُّ جَٰهِدِ ٱلْكُفَّارَ وَٱلْمُنَٰفِقِينَ وَٱغْلُظْ عَلَيْهِمْ ﴾ (١٩١) وقال: ﴿ وَمَن يَتَبَدَّلِ ٱلْكُفْرَ بِٱلْإِيمَٰنِ فَقَدْ ضَلَّ سَوَآءَ ٱلسَّبِيلِ ﴿١٠٨﴾ ﴾ (١٩٢)
وقال: ﴿ وَمَن لَّمْ يَحْكُم بِمَآ أَنزَلَ ٱللَّهُ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْكَٰفِرُونَ ﴿٤٤﴾ ﴾ (١٩٣) وقال: ﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ كَفَرُواْ مِنْ أَهْلِ ٱلْكِتَٰبِ وَٱلْمُشْرِكِينَ فِى نَارِ جَهَنَّمَ خَٰلِدِينَ فِيهَآ ﴾ (١٩٤) وقال: ﴿ يَٰٓأَهْلَ ٱلْكِتَٰبِ لِمَ تَكْفُرُونَ بِـَٔايَٰتِ ٱللَّهِ وَأَنتُمْ تَشْهَدُونَ ﴿٧٠﴾ ﴾ (١٩٥)
وقال: ﴿ وَدُّواْ لَوْ تَكْفُرُونَ كَمَا كَفَرُواْ فَتَكُونُونَ سَوَآءً ۖ ﴾ (١٩٦) وقال: ﴿ وَمَن يَبْتَغِ غَيْرَ ٱلْإِسْلَٰمِ دِينًا فَلَن يُقْبَلَ مِنْهُ وَهُوَ فِى ٱلْءَاخِرَةِ مِنَ ٱلْخَٰسِرِينَ ﴿٨٥﴾ ﴾ (١٩٧) وقال: ﴿ وَلَن تَرْضَىٰ عَنكَ ٱلْيَهُودُ وَلَا ٱلنَّصَٰرَىٰ حَتَّىٰ تَتَّبِعَ مِلَّتَهُمْ ﴾ (١٩٨)
وقال: ﴿ فَوَيْلٌ لِّلَّذِينَ يَكْتُبُونَ ٱلْكِتَٰبَ بِأَيْدِيهِمْ ثُمَّ يَقُولُونَ هَٰذَا مِنْ عِندِ ٱللَّهِ لِيَشْتَرُواْ

بِهِۦ ثَمَنًا قَلِيلًاۖ فَوَيۡلٞ لَّهُم مِّمَّا كَتَبَتۡ أَيۡدِيهِمۡ وَوَيۡلٞ لَّهُم مِّمَّا يَكۡسِبُونَ ﴿٧٩﴾ ﴾[١٩٩].

وفي صحيح البخاري عن ابن عمر رضي الله عنهما أنه سُئل عن نكاح النصرانية واليهودية فقال: "إن الله حرم المشركات على المؤمنين ، ولا أعلم من الإشراك شيئاً أكبر من أن تقول المرأة ربها عيسى وهو عبد من عباد الله تعالى" [٢٠٠] هذا في حالة المرأة فكيف في حالة الرجل وإليه يؤول حقُ القوامة في الشرع وفي القانون الوضعي.

وقد جاء عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه قال: "المسلم يتزوج النصرانية ولا يتزوج النصراني المسلمة" [٢٠١] كما أخرج ابن جرير عن جابر رضي الله عنه قال:" نتزوج نساء أهل الكتاب ولا يتزوجون نساءنا" فإذا اسلم الكتابي أو المشرك أو الكافر حق له أن يتزوج المسلمة، وفي الحديث: "خطب أبو طلحة أم سليم، فقالت: ما مثلك يا أبا طلحة يرد ولكنك رجل كافر وأنا أمرأة مسلمة ولا يحل لي أن تزوجك فإن أسلمت فذاك مهري فلا أسألك غيره، فأسلم فكان ذلك مهرها ، قال ثابت: ما سمعت بأمرأة قط أكرم مهراً من أم سليم" [٢٠٢]. قال الله تعالى في كتابه العزيز : ﴿ وَمَا كَانَ لِمُؤۡمِنٖ وَلَا مُؤۡمِنَةٍ إِذَا قَضَى ٱللَّهُ وَرَسُولُهُۥٓ أَمۡرًا أَن يَكُونَ لَهُمُ ٱلۡخِيَرَةُ مِنۡ أَمۡرِهِمۡۗ وَمَن يَعۡصِ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ فَقَدۡ ضَلَّ ضَلَٰلٗا مُّبِينٗا ﴿٣٦﴾ ﴾ [٢٠٣] وقال جل جلاله : ﴿ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَ وَٱلۡمُؤۡمِنَٰتُ بَعۡضُهُمۡ أَوۡلِيَآءُ بَعۡضٖۚ يَأۡمُرُونَ بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَيَنۡهَوۡنَ عَنِ ٱلۡمُنكَرِ

وَيُقِيمُونَ ٱلصَّلَوٰةَ وَيُؤۡتُونَ ٱلزَّكَوٰةَ وَيُطِيعُونَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥٓۚ أُوْلَٰٓئِكَ سَيَرۡحَمُهُمُ ٱللَّهُۗ إِنَّ ٱللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٞ ﴿٧١﴾ ﴾[٢٠٤] وقال عليه الصلاة والسلام : "حُفت الجنة بالمكاره وحفت النار بالشهوات" [٢٠٥] .

ولعل القارئ الكريم يقول لقد أطلت في هذا البحث (عن زواج المسلمة من غير المسلم) ، فأقول: إن مما يعرض لي في هذا البحث، أدرسه من ناحية فقهية ثم طبية فإنسانية، وأن هذه البدعة المحدثة عمت البلوى بها بين المسلمين وبدأت تستشري بخطى متقدمة وثابتة، ورأيت أنه من واجبي كطبيب وباحث مسلم أن ألفت النظر، وأسلط الضوء عليها ، ليتناولها أهل الاختصاص بالدراسة والتصنيف. يقول سبحانه وتعالى : ﴿ وَمَا خَلَقۡتُ ٱلۡجِنَّ وَٱلۡإِنسَ إِلَّا لِيَعۡبُدُونِ ﴿٥٦﴾ ﴾ [٢٠٦] وأن من أهم وأرقى العلوم هي الشرعية منها ثم يأتي علم الطب مكملاً ، فهو دين شامل وجامع وإنساني وعلمي فضلاً عن كونه روحي، وأن من واجبات الطبيب المسلم الإحاطة بالحد الأدنى من علوم الشريعة، ثم بما يمليه عليه اختصاصه الطبي والعلمي ولا يجوز له الاقتصار على الأخير منهما، لأنه مسؤول أمام الله تعالى في ذلك.

نظرة الإسلام إلى الجنس:

إن العلوم الجنسية (إذا صح التعبير) وضوابطها الشرعية متوفرة بين أيدينا، وهي أصدق وأوضح مما بين أيدي الآخرين أو يروجون لها. إن الثقافة الجنسية التي يتعاطاها غير المسلمين إنما يتعاطونها بطريقة بهيمية لأجل إشباع الغريزة الجنسية فقط، أما التكاليف والثقافة الجنسية التي يقدمها الإسلام لأبنائه فتختلف في منهجها وهدفها وفي الغاية منها [٢٠٧] . وقد تناول القرآن الكريم والسنة المطهرة وكتب الفقه على اختلاف مذاهب أصحابها هذه التكاليف وهذه الثقافة، فأصلها وقعدها بتوجيه بناء صحي وشرعي بأن واحد، واعتبرت هذه المسائل الفقهية الجنسية بإعتبارها تعاليم دينية لها حدود وواجبات وغايات تصونها من عبث العابثين، فقد ضبط الإسلام أمر النكاح والعلاقة بين الجنسين وجعل له أحكاماً واضحة، وحصنه، فكان منه الواجب والمحرم ، ومنه المكروه والمسنون والمستحب. ورغب به ودعا إليه بين فوائده المرجوة كما يلي: ـ

أ ـ المحافظة على النسل ـ أي الولد ـ وهو الأصل في وضع النكاح، وبه تعمر الأرض وتقوى الأمة وينتشر الدين وفيه من الفوائد ما لا يحصى من تربية الأولاد وأجر ذلك في حياتهم وبعد مماتهم (ولد صالح يدعو له).

ب ـ فيه الراحة النفسية والجسدية، والتقوية على العبادة حتى لا تمل النفس ذلك، وفيه الترويح والإستئناس.

ج ـ فيه التفرغ من هموم المعيشة والتدبير الحياتي داخل المنزل والإعانة بتربية الأولاد على نحو صالح، ولذلك دعا الإسلام إلى نكاح المرأة الصالحة ذات الدين قبل الحسب والنسب والمال والجمال.

د ـ فيه التحصن من مداخل الشيطان الرجيم ومن وسوسته والإعانة على غض البصر وحفظ الفرج ودفع غوائل الشهوة الجنسية الجامحة، لأنها من الغرائز التي وضعها الباري عز وجل فينا.

هـ ـ فيه الرعاية والولاية الحسنة للأنفس البشرية من زوجة وأولاد وفي ذلك خير كبير .
و ـ كذلك فيه من الصحة الجسدية والعقلية والطبية ما لايعرفه إلا أهل الاختصاص من الباحثين الصحيين [٢٠٨].
ز ـ فيه المجاهدة النفسية الطيبة من القيام بحقوق الأهل والولد والصبر على ذلك وشحذ الهمم للكسب الحلال للقيام بواجبهم وما يمليه عليه الشرع من التزامات شرعية واقتصادية واجتماعية وتربوية وصحية.
ح ـفيه الحل لكثير من المشاكل النفسية والعاطفية والاقتصادية وحتى التربوية بالزواج من امرأة صالحة.

وحرصاً على المنفعة المرجوة من كل ما تقدم شرع الإسلام النكاح وكره التبتل والاختصاء والرهبانية، لعلمه بطبيعة النفس البشرية الأمارة بالسوء ولنزواتها، ومتطلبات الجسد والروح والحياة، وفي الحديث: " رد النبي ﷺ على عثمان بن مظعون التبتل ولو أذن له لأختصينا" [٢٠٩] وفي تشجيع الشارع للزواج رغب به أيما ترغيب ودعا إليه ما لم يدع أي دين سماوي أخر، واهتم بتسهيله وأمر بإعانة الراغب بالزواج كما المجاهد في سبيل الله، ورغب بتقليل المهور وبتعدد الزوجات وخاصة عند الحاجة لذلك، وقاوم الرهبانية وكرهها بل أعطى للمتزوج من الأجر والثواب حتى في القضايا التعبدية ما لم يعطه للأعزب، ودعا لتكثير النسل وحسن رعايتهم وتربيتهم والسعي عليهم حتى ملاقاة الله عز وجل (وفي كل ما تقدم آيات وأحاديث كثيرة صحيحة لا نوردها خشية الإطالة). كما أعطى للمرأة وخصها بالرعاية والعطف والحقوق ما لم تأخذه لا ماضياً ولا حاضراً، ومن الضمانات الراقية والمريحة للنفس والجسد، كما خصها (من دون باقي الشرائع والقوانين) بحرية الاختيار والانتقاء ووضع لذلك ضوابط إنسانية عظيمة بعد ما عانت المرأة (دون الرجل) من مشكلة الاضطهاد الجنسي عبر التاريخ.

(المطلب الثالث)

في تحريم الأنكحة الفاسدة

لقد كان عند العرب في الجاهلية أنواع من الزواج الفاسد والذي كان يوجد عند كثير من الشعوب الأخرى وفي ذلك المرأة مغلوبة على أمرها وجناح قاصر ولا يزال بعضه في البلاد اللاإسلامية والتي يغلب عليها الطابع الهمجي، ومن ذلك اشتراك الرهط من الرجال في الدخول على امرأة واحدة وإعطاؤها الحق في الولد، أن تلحقه بمن شاءت منهم. ومنها نكاح الاستبضاع وهي أن يأذن الرجل لزوجته أن تمكن نفسها من رجلاً معيناً من الرؤساء والكبراء الممتازين بالشجاعة أو الكرم ليكون لها منه ولد مثله[٢١٠] . وهذان النوعان لا يزالان موجودان بصفة مطلقة ودائمة في بعض البلاد كالتيبيت (بالصين) وبعض مناطق الأسكيمو في الشمال . ومنها السفاح بالبغاء العلني وكان عند العرب خاصاً بالإماء دون الحرائر ، ومنها اتخاذ الأخدان أي الصواحب والعشيقات، وكان عرب الجاهلية يستترون به ويعدون ما ظهر منه لؤما وخسة ، وهذا النوعان عامان شائعان في بلاد الإفرنج كلها جهراً، بل هو الأصل عندهم اليوم. ومنها نكاح المتعة وهو المؤقت ، وقد شاع في بلاد الإفرنج في القرن الماضي بكثرة، ويسمونه نكاح التجربة، ولازالت تبيحه بعض فرق الشيعة في بلاد المسلمين، ولكن بصورة أخف اليوم منه بالمقارنة بالماضي وبشكل مستتر، وهو محرم عند أهل السنة والدليل من كتاب الله تعالى قوله: ﴿ وَٱلَّذِينَ هُمۡ لِفُرُوجِهِمۡ

حَـٰفِظُونَ ۝٥ إِلَّا عَلَىٰٓ أَزۡوَٰجِهِمۡ أَوۡ مَا مَلَكَتۡ أَيۡمَـٰنُهُمۡ فَإِنَّهُمۡ غَيۡرُ مَلُومِينَ ۝٦ فَمَنِ ٱبۡتَغَىٰ وَرَآءَ ذَٰلِكَ فَأُوْلَـٰٓئِكَ هُمُ ٱلۡعَادُونَ ۝٧ ﴾ [٢١١] فقد سمى سبحانه وتعالى كل من يبتغي ما وراء الزواج المشروع وملك اليمين (عادياً) ويعني هذا أن وطء المتعة حرام ، أما الدليل من السنة الشريفة فهو الأحاديث والأخبار المتضافرة على حرمة المتعة ومنها ما روي عن علي رضي الله عنه: أن رسول الله ﷺ نهى عن متعة النساء يوم خيبر وعن أكل لحوم الحمر الأهلية، وكذلك عن الإمامين أبي جعفر محمد الباقر وأبي عبد الله جعفر الصادق ، فقد روي أن بساماً الصيرفي سأل أبا عبد الله جعفر الصادق عن المتعة ووضعها فقال له : "ذاك الزنى "وقد جاء في الكافي عن الحسن بن يحيى بن زيد فقيه العراق أنه قال: آل رسول الله ﷺ على كراهية المتعة والنهي عنها وهم في ذلك تبع لإمام الهدى علي بن أبي طالب الذي قال : " لا أوتي بمستمتعين إلا رجمتهما" كما قال لابن عباس عندما بلغه أنه يفتي بجواز المتعة: " ألا إنك أمرؤ تائه لقد نسخها رسول الله ﷺ "وقال البيهقي : " إن ابن عباس ما مات حتى رجع عن هذه الفتيا" . وروي أن رسول الله ﷺ كان قائماً بين الركن والمقام وهو يقول: إني كنت أذنت لكم في المتعة فمن كان عنده شيء فليفارقه ولا تأخذوا مما أتيتموهن شيئاً فإن الله قد حرمها إلى يوم القيامة"[٢١٢] وكذلك الحديث المروي عن عبد الله والحسن إبني محمد بن علي عن أبيهما عن علي بن أبي طالب رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ نهى عن متعة النساء يوم خيبر وعن أكل لحوم الحمر الأنسية"[٢١٣]، ومن أحد الأسباب التي حرمها الإسلام لهذا النكاح هو أن المرأة فيه لا تورث، وهذا من

حرص الإسلام على حقوق المرأة المهضومة عبر التاريخ الإنساني الطويل. ومن الأنكحة التي حرمها الإسلام نكاح البدل والمبادلة ونكاح الشغار، وكلها المرأة كالسلعة تباع وتشترى وجعل الإسلام ولاية المرأة في زواجها وحريتها في الاختيار مضمونة ، فقد روى الجماعة كلهم عن أبي هريرة أن رسول الله ﷺ قال: " لا تنكح الآم حتى تستأمر ولا البكر حتى تستأذن - قالوا: يا رسول الله وكيف إذنها ؟ قال : أن تسكت" [٢١٤] ، ورووا إلا البخاري عن ابن عباس قال : قال رسول الله ﷺ : " الثيب أحق بنفسها من وليها والبكر تستأذن في نفسها و إذنها صماتها". ومن الأحاديث الواردة في حرية اختيار المرأة واحترام رأيها في ذلك والعمل به، الحديث المروي عن ابن بريدة عن أبيه قال: "جاءت فتاة إلى رسول الله ﷺ فقالت إن أبي زوجني من ابن أخيه ليرفع بي خسيسته، قال: فجعل ﷺ الأمر إليها، فقالت : قد أجزت ما صنع أبي، ولكن أردت أن أعلم النساء أنه ليس إلى الآباء من شيء" [٢١٥] تعني أنه ليس لهم إكراههن على التزوج بمن لا يرضينه، ولمنع الفتنة في الأرض والفساد الأخلاقي واختلاط الأنساب أمر الرسول ﷺ بتزويج الشاب الأهل بقوله: " إذا خطب إليكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه، إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد كبير"[٢١٦] ودعا لمداومة النظافة وخاصة قبل وبعد الجماع وبتنظيف الفم والأسنان قبل الجماع والتطيب والتزين لذلك والمداعبة قبله وبالكلام الطيب المعسول وكل ذلك احتراماً لشعور المرأة والزوج على السواء وحرصاً على دوام المحبة والعلاقة الجيدة فيما بينهما ، كما حذر من إتيان المرأة في المحيض أو النفاس وقبل الإغتسال منهما بعد الطهر ، كما حرم ولعن من يأتي امرأته

في دبرها ،ومن قبل حرم الزنى وجعل له حداً شرعياً يقام عند إثباته على الجاني أو الجانية بلا رأفة وعلى مشهد من الناس، وغير ذلك كثير من اهتمام الإسلام بصحة الجنس وضبطه وتوجيهه الوجهة الشرعية والصحية السليمة ومن فرط بشيء من ذلك فهو يعاني ويتألم لتورطه في كثير من الأمراض النفسية والجسدية خاصة من ذلك تلك الأمراض الفتاكة التي أصبحت عبئاً كبيراً على البشرية جمعاء واختلاط الأنساب وانتشار الأوبئة الجنسية والإجرام والإدمان والمشاكل الاقتصادية من جراء ذلك ، حيث يصرف سنوياً عشرات المليارات من الدولارات وتوظف طاقات بشرية هائلة من أطباء ومساعدين صحيين ومراكز بحوث عالية التجهيز للقضاء على الأمراض الجنسية المنتشرة وخاصة في أفريقيا وأوروبا وأمريكا وروسيا حيث تتوطن في البلدان اللاإسلامية بالخصوص،و حيث الإباحية والإنحلال الخلقي والاجتماعي وانتشار اللادينية بين الناس هناك فلا ضوابط شرعية أو قانونية أو أسرية تنظم هذه المشكلة الهامة من حياة الناس ألا وهي الجنس وما يتعلق به من ممارسات وطقوس ، وما مرض الإيدز (ويسميه البعض طاعون القرن العشرين) وأرى بأنه طاعون حتى القرن الحادي والعشرين وذلك لإستفحال مشكلته وانتشاره وآثاره الصحية والاقتصادية والبشرية، حيث وصل عدد المصابين به في بعض دول أفريقيا الوسطى والجنوبية نحو ثلث سكان هذه ا لدول ، وملايين كثيرة تصاب (كل عام في الدول المتقدمة، وأذكر إحصاء لمنظمة الصحة العالمية منذ سنوات بأنه في كل صباح (يوم) تحدث خمسة آلاف إصابة جديدة في مختلف أنحاء العالم بمرض الإيدز) وهذا رقم مرعب حقاً ، بينما

والحمد لله لا يوجد مثل هذا الرقم ولا حتى سنوياً في البلدان الإسلامية، ولعل بعضه من جراء نقل الدم الملوث بالفيروس المسبب أو الأدوات غير المعقمة والباقي من جراء الممارسات الجنسية اللاشرعية (التي نهى عنها الإسلام وشدد في ذلك وتوعد الفاعل بالعقاب في الدنيا والآخرة) وغالبيتها في دور الدعارة والبغاء السرية أو النوادي الليلية المسمومة والموبوء أو تعاطي المخدرات بالحقن الوريدية أو بممارسة الشذوذ الجنسي البغيض وهو عمل ملعون في كتاب الله تعالى وسنة نبيه الكريم لفاعله والمفعول به على السواء .

هذا وحرصاً من الإسلام العظيم على السير الطبيعي للحياة ضمن الأسرة وخارجها ، وخوفاً من النشوز وتفشي الزنا ورذائل الأخلاق ومخاطر الأمراض الجسمية والعصبية والعقلية ، شرع الشارع الطلاق في الإسلام، وفيه من الفوائد كما فيه من المحذورات وانعكاسها على الدور الاجتماعي للأسرة المسلمة، فقد شرع الطلاق وهو "أبغض الحلال عند الله" كما قال عليه الصلاة والسلام، عندما تكون السلبيات والمنغصات هي الراجحة أو لمصلحة المرأة أكثر في حالة فقدان زوجها أو مغادرته لسنين طويلة فراش الزوجية ولذلك حض الإسلام على اختيار "ذات الدين" ودعا للزوج بالسعة بالرزق إذا ما فعل ذلك بقوله ﷺ : "تربت يداك" حرصاً منه ﷺ على عدم وقوع الطلاق في حالة الزواج من اجل الحسب والنسب فربما خدش هذا الجانب بفضيحة من طرف عائلة الزوجة أو لما لها فربما خسرت تجارتها أو لم ترث مالاً من أحد ولجمالها لإحتمال تغير هذا الجمال إلى القبح والكراهية بحالة المرض أوالتقدم في السن، أما في حالة الدين فهي في إزدياد وتمسك كلما تقدمت بالعمر وحريصة على

زوجها وأسرتها لعلمها بما عليها من واجبات وحقوق وأكثر من ذلك وجعل من عدتها إذا ما حدث الطلاق ثلاثة حيضات كاملة يظهر خلالها الحمل إذا كان واقعاً وهي فترة استرجاع وراحة نفسية للتفكير فيما إذا كانت ترغب بالعودة لزوجها أو أن تتزوج غيره وحرم طلاقها أثناء الحيض لما تكون عليه من التبدل في المزاج والعصبية وعدم الطهر والبعد عن الزوج فربما ساعد ذلك على التسرع في أخذ حكم الطلاق من قبل الزوج وجعل عدة الأرملة أربعة أشهر وعشرة أيام لاحتمال وجود الحمل وهي ضمان استبراء الرحم، حيث أن التأكد من الحمل في بداية حركة الجنين في بطن الأم **Quickening** يكون في بداية الشهر الرابع هذا بالإضافة إلى العامل النفسي للمرأة الثكلى [٢١٧].

وعودة إلى الأمراض وإلى المحرمات الجنسية التي حذر ونهى عنها دين الإسلام الحنيف وأولها الزنى لقوله تعالى : ﴿ **وَلَا تَقْرَبُواْ ٱلزِّنَىٰٓ إِنَّهُۥ كَانَ فَٰحِشَةً وَسَآءَ سَبِيلًا** ﴿٣٢﴾ ﴾[٢١٨] وهل من سبيل أسوأ من السبيل والطريق المسدود الذي وصلت إليه البشرية بسبب الفواحش وانتشارها فبدءاً بمرض الزهري (السفلس) ومروراً بالسيلان والهربس التناسلي والفطريات والتريكوموناس والجرب وقمل العانة وإنتهاءاً بمرض الإيدز وما جره من الويلات على العالم المتقدم الذي يستحي أن يتحدث كثيراً عن أسباب انتشاره وقوة شوكته في مجتمعاته الراقية والمتعلمة ، المبيحة للزنا وللشذوذ الجنسي ولتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، فتارة توزع الحاجز المطاطي الذكري (الكبوت) مجاناً ولا زالت، وتارة تشرع توزيع

الحقن البلاستيكية (سرنكات بلاستيك تستعمل لمرة واحدة فقط) مجاناً ومعالجة مرضى الإيدز وغيره مجاناً وترصد لذلك المليارات الكثيرة وتنظم المؤتمرات التي يحضرها رؤساء الجمهوريات من مختلف دول العالم(اللاإسلامي) وتوزع النشرات والبرامج التلفزيونية وغيرها من أساليب الإعلام الصحي للحد وللوقاية (وليس للعلاج) من هذا المرض الخبيث (الإيدز) والتي لا تعود إلى الفطرة الإنسانية الصحيحة التي أمرنا الله عز وجل بها وهي الزواج الشرعي فقط، فلا زنى ولا لواطة ولا مخدرات ولا أخدان ولا إتيان بهيمة أو غير ذلك من المحرمات ومن يفعل ذلك : ﴿ ساء سبيلاً﴾ الآية، فتراهم قلقين من هذا الوباء الرباني والعقوبة الإلهية المجزية لفاعلي تلك الفواحش، فلا يفيدهم الصعود إلى المريخ ولا النزول على القمر ولا التطور التقني والطبي الهائل الحاصل في مقابل هذه الورطة الاجتماعية التي هي من ضرورات ديمقراطيتهم حسب زعمهم ومن ضرورات حرية الإرادة والتعبير وحرية العلاقات الجنسية المشبوهة والشاذة وغيرها، وفي ذلك فتحوا النوادي الخاصة لذلك والقنوات الفضائية المختصة بذلك والأفلام والمجلات ووصل الأمر بهم إلى تجارة الجنس عند الأطفال والقصر وترويجها من قريب، وبلغة الأرقام ورصد للواقع المر عندهم نستعرض البيانات التالية والممارسات اللاشرعية وموقف الشريعة الإسلامية الطبي والنفسي والشرعي ووجه الإعجاز العلمي في ذلك.

(المطلب الرابع)

في تحريم الشذوذ الجنسي وسد ذرائعه

من المعروف أن هناك تحذير وموقف عدائي للشرع الإسلامي من مسألة الشذوذ الجنسي (وهو عمل قوم لوط) وإتيان المرأة من دبرها وإتيانها أثناء المحيض أو النفاس (ففي سورة الأعراف ــ الآيات ٨٠ ــ ٨٤ وفي سورة الشعراء الآيات (١٦٠ ــ ١٦٦) +(١٧٠ ـ ١٧٣)، وفي سورة النمل الآيات ٥٤ ـ ٥٦ وفي سورة العنكبوت الآيات (٢٨ ــ ٢٩) وفي الأخيرة ذكر لنادي قوم لوط، لأن هذا العمل يتنافى مع الفطرة السليمة البشرية، فخصصوا لذلك نادياً خاصاً باللوطيين، وهو ما نراه منتشراً بالمئات في شتى أصقاع العالم من نوادي الشاذين جنسياً وتركهم نكاح النساء الطبيعي والشرعي والصحي والذي به الراحة النفسية والجسدية وفيه عمارة الأرض والمجتمعات على أسس صحيحة وإنسانية (لا حيوانية) وفيه مخالفة لشرع الله وإرادته في خلق الذكر والأنثى ولا يتم التناسل الطبيعي إلا عبرهما وهذا من الناحية الصحية(فالتقاء سبيلين مختلفين لخروج النجاسة هما القبل والدبر فيهما فوضى جسدية غير مهيأ لها الجسم البشري، مثل عضلات الشرج وفتحته ووجود الغائط في هذا المكان ولا فراغ ولا سبيل لاستقبال شيء آخر وطبيعة الغشاء المبطن للمستقيم الذي ينزف جراء عملية الإيلاج والدحم الحاصلة عند الملاعين اللوطيين ، وإفراغ المادة المنوية من الرجل في مكان مخالف حيث باستطاعتها الوصول عبر الأغشية المستقبلة إلى الدورة الدموية وفي ذلك إضعاف لجهاز المناعة البشري، وهذا من الأسباب الهامة لموت مريض الإيدز "**Adis**" والذي يسمى بمرض نقص المناعة المكتسب، فوجود مادة "البروستاغلاندين" في المني هو الذي يفسر هذه الإصابة بنقص المناعة إذا ما وصلت لجهاز المناعة عبر الدورة الدموية عند الرجل وهو الذي يفسر السبب في تشريع الإسلام

لاعتزال النساء أثناء الحيض، لأنه أثناء الحيض يسقط الغشاء المخاطي المبطن للرحم لكي يستبدل بآخر جديد، وفي هذه الفترة لا توجد المادة المضادة "للبروستاغلاندين" التي يفرزها الغشاء عند المرأة، وبذلك يكون هناك خطورة من امتصاص مادة البروستاغلاندين وحصول مرض نقص المناعة لدى المرأة حيث تؤثر هذه المادة على الخلايا اللمفاوية (التي بجهاز المناعة) وتكوينها وبذلك يتضح مدى الإعجاز الطبي القرآني وأعجاز تشريعاتها السامية في تحريم الشذوذ الجنسي وتحريم إتيان الزوجة في دبرها ، وتحريم إتيان النساء أثناء المحيض وأثناء النفاس ، بل فقط أثناء فترة الطهر والإتيان من القُبل خلالها. وكذلك في أيام الاستحاضة التي تلي انتهاء فترة الحيض والنفاس[٢١٩]. ولا يخفى ما للمقدمات المحرمة في الإسلام والداعية للفاحشة، من أثر في الوقوع بهذه الفواحش القاتلة، ومن هذه المقدمات عدم غض البصر المأمورين به في كتاب الله الكريم كما جاءت في (سورة النور ـ الآيتان ٣٠ ـ ٣١ ، وفي سورة المعارج ـ الآيتان ٢٩ ـ ٣٠ ، وفي سورة المؤمنون ـ الآيتان ٥ ـ ٦) كذلك حفظ الفرج والتحشم وعدم الاختلاط والسفور وعدم التبرج وحتى الخضوع بالقول أثناء الحديث لقوله تعالى:

﴿ يَٰنِسَآءَ ٱلنَّبِيِّ لَسْتُنَّ كَأَحَدٍ مِّنَ ٱلنِّسَآءِ إِنِ ٱتَّقَيْتُنَّ فَلَا تَخْضَعْنَ بِٱلْقَوْلِ فَيَطْمَعَ ٱلَّذِى فِى قَلْبِهِۦ مَرَضٌ وَقُلْنَ قَوْلًا مَّعْرُوفًا ﴿٣٢﴾ وَقَرْنَ فِى بُيُوتِكُنَّ وَلَا تَبَرَّجْنَ تَبَرُّجَ ٱلْجَٰهِلِيَّةِ ٱلْأُولَىٰ وَأَقِمْنَ ٱلصَّلَوٰةَ وَءَاتِينَ ٱلزَّكَوٰةَ وَأَطِعْنَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥٓ إِنَّمَا يُرِيدُ ٱللَّهُ لِيُذْهِبَ عَنكُمُ ٱلرِّجْسَ أَهْلَ ٱلْبَيْتِ وَيُطَهِّرَكُمْ تَطْهِيرًا ﴿٣٣﴾ ﴾[٢٢٠] والتزام العمل الجنسي الشرعي بإتيان قبل المرأة في فترة الطهر بعد الاغتسال ، وعدم إتيان الزنى والبغايا، لما له من خطر كبير في نقل الأمراض بين الناس وعدم التطهر والجنوح النفسي الجنسي، فضلاً عن اختلاط الأنساب وفي ذلك العقوبة الربانية في الدنيا حتى ولو استتر الزاني

بفعلتــه المزريــة، وهــي مخالفــة لقولــه تعــالى: ﴿ وَلَا تَقْرَبُواْ ٱلْفَوَٰحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ﴾[٢٢١] فمجرد الاقتراب هو خطيئة ومقدمة لتلك الفواحش وارتكابها ومن الاقتراب حضور وزيارة الأماكن التي تشجع على الفواحش من زنى وشذوذ جنسي وغيره وغناء ورقص وأفلام إباحية ومجلات ومجالس الماجنين المستهترين بأعراض الناس، فضلا عن التبرج والاختلاط والحركات والإغراءات والضحكات والتي لا يقصد من وراءها طعام أو شراب، بل خراب وزنى وندامة بعد العقاب، ولعل لأكثر هذه الممارسات المشبوهة أصلاً في طفولة الشخص نفسه أو في سني المرهقة ، وهنا يبرز دور التربية الإسلامية في البيت، فالطفل (ذكراً كان أو أنثى) عندما يبدأ بالنمو الجسدي والوعي العقلي لتبدلات الجسم وخاصة للأعضاء التناسلية (الذكرية والأنثوية) يبدأ بالتساؤل وبحب الإطلاع والفضول والذكر بالرجولة والبنت بالأنوثة، وما يرافقه من تبدل هرموني محرض في داخل الجسم البشري، **فمن أصول التربية الإسلامية:**

الصلاة: لأنها " تنهى عن الفحشاء والمنكر" وإذا كان الفتى والفتاة معتادة عليها فستكون أماناً لهما ووقاية من غواية الغاوين والشياطين ومن التفسيرات الجنسية الخاطئة والمهيجة والمؤججة للشهوة الجنسية .

الصدق: فقد دعا الإسلام أتباعه بالتزام الصدق لأنه "منجاة" وعندما يربوا الأولاد على الصدق والصراحة من قبل الأبوين فإنهم ولا شك سيصدقونهم في إجاباتهم التي لا تخلو من توجيه لأبنائهم وغيرة وخوف عليهم من الوقوع في براثن الرذيلة، وطالما الطفل إعتاد على الصدق من طرف الوالدين فإنه سيلجأ إليهم للتعرف على أجوبة ما يدور في خلده من

تساؤلات ومن استفسارات لكثير من المستجدات في حياته وفي جسده المراهق النامي .

الرفقة الصالحة: فللصحبة أثر لا يستهان به يعرفه الآباء والأمهات والمربون ولقد حث عليه الإسلام لقوله ﷺ : "المرء على دين خليله فلينظر أحدكم من يخالل" ومن لوازم التربية الإسلامية الصحيحة تنشئة الأبناء على الإقتداء بالرسول الكريم ﷺ وتعريفهم بنبيهم وبقدوتهم وبأزواجه وأصحابه رضي الله عنهم أجمعين، وبسيرتهم العطرة فيختار منها ما يصلح لأبنائهم وهنا يأتي دور الأب الصالح والزوجة الصالحة التي قال فيها رسول الله ﷺ " الدنيا كلها متاع وخير متاعها الزوجة الصالحة" وفي الابتعاد عن برامج الرذيلة والفسوق من مختلف الأساليب الإعلامية الجديدة والقديمة ضمانة لعدم مشاركة أحد في تربية أولادنا وإنحرافهم عن جادة الصواب، وفي كل ذلك استجابة لدعوة الله تعالى في كتابه العزيز" ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ قُوٓاْ أَنفُسَكُمۡ وَأَهۡلِيكُمۡ نَارٗا وَقُودُهَا ٱلنَّاسُ وَٱلۡحِجَارَةُ ﴾ [٢٢٢] فليست التربية بالضرب والسباب والجفاء والتكبر والاستعلاء والتسلط بل هذا من دواعي الشذوذ النفسي والجنسي سيحصر نتائجه حتماً الآباء (إلا ما رحم ربي) .

حفظ اللسان والفرج: وفي ذلك خير كثير وأثر طيب في صلاح الأسرة ومستقبلها، فإذا كبر الطفل ودخل ميدان الحياة فسيصاحب من يوافق تربيته الصالحة والطيب والخبيث من الناس فيصاحبون ما يوافق تربيتهم وقناعاتهم القديمة المنزلية من

جميع النواحي الخلقية والسلوكية والميول الدينية أو الشيطانية والعدوانية.

ولقد رصد علماء النفس في دراساتهم الحديثة على الأحداث وعلى الشاذين وماضيهم فاكتشفوا كثيراً من المخالفات التربوية الأسرية اللادينية واللاإسلامية، مما نشط وأبرز في هؤلاء المراهقين بعض الأمراض والتصرفات السلوكية الشاذة مثل: (السادية) التي يحب أن يرى فيها الفتى النساء وهن يتعذبن ويتألمن حين يجري معهن اتصالات جنسية ولا يلتذ البتة في علاقاته بدون ألم وعذاب (والعياذ بالله) . ومنها (الماسوشية) وهي تعذيب النفس للحصول على اللذة الجنسية وفي الغالب تنتشر السادية عند الذكور والماسوشية عند الإناث. كذلك (التلذذ في التعري) وتعتبر قليلة بالنسبة لما قبلها ولكنها موجودة لدى المراهقات المريضات، كذلك (العادة السرية) وهي تبدأ باكتشاف المراهق لجسده وتورث شعوراً بالذنب بعد ممارستها، ومن أسبابها الفراغ وصحبة السوء وطريقة التربية الجنسية الخاطئة المبنية على (قانون العيب) منذ الطفولة في كل تصرف بريء من شأنه إثارة إنتباه الأهل وردة فعلهم العنيفة تجاه هذه الحركة أو تلك وهي بنظر الطفل غير مقصودة .

ومن المحاذير الجنسية : تشبه النساء بالرجال وتشبه الرجال بالنساء في اللباس والحركة وغير ذلك ، وهذا يورث خنوثة وتخنث في السلوك ومياعة وربما أدى إلى الشذوذ فيما بعد إذا تمادى صاحبه في سلوكه هذا، وقد جاء النهي على لسان رسول الله صلى الله عليه وسلم في ذلك لما رواه إبن عباس رضي الله عنهما ، قال: " لعن رسول الله صلى عليه وسلم المخنثين من الرجال والمترجلات من النساء " وفي رواية : " لعن رسول الله ﷺ المتشبهين من الرجال بالنساء ، والمتشبهات من النساء بالرجال "[٢٢٣]، وفيه أصل عظيم لمحاربة مرض الشذوذ الجنسي ولمقدماته ، وما نسمعه ونراه اليوم في الغرب وفي بعض الدول الإسلامية (للأسف) من رغبة المريض الذكر في التحول إلى أنثى والعكس كذلك ، بعد عملية جراحية معقدة

وإعطاء هرمونات جنسية مغايرة لجنس المريض الأصلي لمساعدته في هذا التحول والإنقلاب وفي هذا تغيير لخلق الله ، وإتباعاً للشيطان ، وشذوذ جنسي ونفسي ما بعده شذوذ .

كما حذر الإسلام المرأة ، والتي من الأسهل أن تكون سبب الفتنة في حياة الناس فيما لو هتكت حجابها وخرجت من غير إحتشام الذي هو رمز كرامة المرأة وعنوان شرفها وسياج حفظها وسترها وصيانتها من ذوي القلوب الضعيفة ، قال علية الصلاة والسلام : " صنفان من أهل النار لم أرهما : قوم معهم سياط كأذناب البقر يضربون بها الناس ، ونساء كاسيات عاريات ، مميلات مائلات ، رؤوسهن كأسنمة البخت المائلة ، لا يدخلن الجنة ، ولا يجدن ريحها وإن ريحها ليوجد من مسيرة كذا وكذا"[٢٢٤].

اللهم اجعلنا ممن قلت فيهم : ﴿ فَبَشِّرْ عِبَادِ ﴿١٧﴾ ٱلَّذِينَ يَسْتَمِعُونَ ٱلْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُۥٓ ۚ أُوْلَٰٓئِكَ ٱلَّذِينَ هَدَىٰهُمُ ٱللَّهُ وَأُوْلَٰٓئِكَ هُمْ أُوْلُوا۟ ٱلْأَلْبَٰبِ ﴿١٨﴾ ﴾ .

ولقد اهتم الإسلام بالمرأة وشنع على بعض أعمال الجاهلية في حقها، فقال سبحانه وتعالى: ﴿ وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِٱلْأُنثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُۥ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ ﴿٥٨﴾ يَتَوَٰرَىٰ مِنَ ٱلْقَوْمِ مِن سُوٓءِ مَا بُشِّرَ بِهِۦٓ ۚ أَيُمْسِكُهُۥ عَلَىٰ هُونٍ أَمْ يَدُسُّهُۥ فِى ٱلتُّرَابِ ۗ أَلَا سَآءَ مَا يَحْكُمُونَ ﴿٥٩﴾ ﴾ [٢٢٥] حتى لقد روى إبن عباس مرفوعاً: " سووا بين أولادكم في العطية، فلو كنت مفضلاً أحد لفضلتُ النساء" [٢٢٦] ، ويرغب ﷺ بالإحسان إليهن، فيقول: " من كان له ثلاث بناتٍ ، أو ثلاث أخوات، أو بنتان أو أختان، فأحسن صحبتهن، وصبر عليهن، واتقى الله فيهن دخل الجنة"[٢٢٧] .

ولعلَّ من أشهر الأمراض القديمة والحديثة التي تنشر نتيجة للزنى هو مرض الزهري **Syphilis** ، ولا يوجد لهذا المرض الخطير سبب غير العلاقة الجنسية المحرمة والوطء في نكاح محرم، وهو يكثر عند البغايا والزُناة وهم الذين ينقلونه عبر علاقاتهم المشبوهة بين الناس وفي قوله تعالى : ﴿ **يُعْرَفُ ٱلْمُجْرِمُونَ بِسِيمَٰهُمْ** ﴾ [٢٢٨] وصمة عار لهؤلاء الزُناة المصابين والناقلينَ لمرض الزهري الذي هو شعارهم التقليدي، وأول مظاهره قرحة على الأعضاء التناسلية الخارجية للزاني والزانية، لا تحدث ألماً ، وسرعان ما تختفي، وهذه المرحلة الأولى من المرض ، وفي المرحلة الثانية تتضخم العقد اللمفاوية للجسم بأكمله ويحدث طفحٌ جلدي يشبه نخالة الردة حيث يشمل أيضاً الأغشية المخاطية التي تبطن الفم واللسان والشفاه والحلق فالتهابات في العظام وبحدقة العين والمرحلة الثالثة من المرض هي وصمة العار الأبدية التي لا تزول، وتصاحب الزاني والزانية طيلة فترة حياتهما لتكون عليهما شاهدة يوم البعث مع شهادة جوارحهما ، وهو ظهور الجاما **Gumma** وهي ذات طابع محطم ومهلك للمكان الذي تتواجد فيه : فهي تحطم الجلد محدثة به قرحات خبيثة، وتحطم عظام الوجه وعظام الأنف وعظام الحلق، وتخرب اللسان والحنجرة محدثة اختناقاً وحشرجة غليظة مزعجة في الصوت وتحطم الأعضاء الداخلية كالكبد والطحال والخصية والقلب ومن ثم الجهاز العصبي فلا يملك اتزاناً ويفقد الإحساس[٢٢٩] .

كذلك مرض السيلان،وهو من أمراض الزنى وهو يُحدث التهابات شديدة في الأعضاء التناسلية الخارجية يصحبها نزول قيح وصديد كريه الرائحة، وثم تنتقل هذه الإلتهابات (ومنها المُعّندُ غير القابل للشفاء في حالته المزمنة) صعوداً إلى بقية الجهاز التناسلي لتحطم هذا الجهاز، وتحدث تقيحات في غدة البروستاتا والتهابات في قناة الرحم والمبيض وفي كثير من الحالات المزمنة يؤدي إلى العقم[٢٣٠] وكلنا يذكر منذ سنوات قليلة اكتشاف مرض الإيدز لدى الممثل الأمريكي الشهير (روك هيدسون) فهذا المسكين كان متزوجاً من

رجل مثله بعقدٍ مدني، فظهرت عليه الإصابة وتدهورت حالته الصحية، وخرجت المظاهرات مطالبة بجمع التبرعات وبزيادة الإنفاق على البحث العلمي لإيجاد دواء فعّال لهذا المرض العجيب ولإنقاذ حياة هدسون الشاذ، ولكنه مات وهذا وأمثاله من الشواذ والزناة من (العادون) الذين قصدهم الله تعالى في الآية الكريمة: ﴿ فَمَنِ ٱبْتَغَىٰ وَرَآءَ ذَٰلِكَ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْعَادُونَ ۝٧ ﴾، وقد صدق رسول الله ﷺ القائل: " لَمْ تظهر الفاحشة في قوم قط حتى يعلنوا بها، فشى فيهم الطاعون والأوجاع التي لم تكن مضت في أسلافهم الذين مضوا "[٢٣١] وقال ﷺ: " إن السموات السبع والأرضين السبع ليلعنَّ الشيخ الزاني، وإن فروج الزناة ليؤذي أهل النار نتن ريحها"[٢٣٢] وقوله : " إذا ظهر الزنا ظهر الفقر والمسكنة" [٢٣٣].

وفي الحقيقة أن الغرب اليوم لا يعتبر الشذوذ الجنسي (ويسمى بالجنوسة **Homosexuality**) مرضاً بل نمطاً من أنماط السلوك الإنساني السوي[٢٣٤]، وذلك بنوعيه الذكوري والأنثوي وتشير الدراسات أن ما يزيد على (٣٣ %) من الرجال و (١٠ %) من النساء قد حصلوا على الإيغاف مع شريك من جنس مماثل في مناسبة واحدة على الأقل من حياتهم. وقد يَنْشِدُ الجنوسيون المعالجة بشأن مشكلة معينة، كالإكتئاب مثلاً ، ولا يعتبرون الجنوسة مسألة بحاجة إلى معالجة[٢٣٥] ومنذ خمسة عقود وافق مجلس الكنائس الإنجليزية بعد مناقشات حامية على التوصية التي كانت تقدمت بها إحدى اللجان الحكومية باعتبار الشذوذ الجنسي الذي يحدث بين البالغين وبرضاهم عملاً مشروعاً لا يعاقب عليه القانون، وكان كبير أساقفة كانتربري" جوفوي نيشر" هو الذي قاد الحملة لتأييد هذه التوصية التي تمت الموافقة عليها في مجلس الكنائس بأغلبية (١٥٥) صوتاً ، ضد (١٣٨) صوتاً [٢٣٦] وفي نهاية عقد الثمانينات من القرن العشرين قالت نقيبة المومسات البريطانيات هيلين باكنجهام: أن الضغط الذي تمارسه نقابتها على مجلس العموم لا تستطيع ممارسته أية نقابة أخرى، فهي تستطيع الكشف- في أي وقت- عن أسماء

الوزراء وأعضاء مجلس العموم وحتى رجال الدين الذين يتعاملون مع زميلاتها في النقابة، والذي يؤكد كلام النقيبة أن المومسات طالبن بتنظيم مهنتهن ، وبتعديل قانون كان معمولاً به منذ أكثر من عشرين عاماً، فأقر مجلس العموم التعديلات المطلوبة بأكثرية (١٣٠) صوتاً في أقل من ساعتين [٢٣٧] ومثل هذا كثير عندهم ولقد قال ﷺ : " ما تركت بعدي فتنة هي أضر على الرجال من النساء" [٢٣٨].

وقد كان الإمام أحمد بن حنبل ينشد :

تفنى اللذاذة ممن نال صفوتها من الحرام ويبقى الخزي والعار

تبقى عواقب سوء في مغبتها لا خير في لذة من بعدها النار

وقد قال ﷺ : " إن أخوف ما أخاف على أمتي من عمل قوم لوط" يقول أحد الأطباء الأخصائيين في أحد مراكز دراسة الإيدز : (إنه أضخم مشكلة صحية في السنوات العشر المقبلة، إن هذا المرض يهدد بتقويض دولٍ بأكملها) وأعلم بأن الإيدز هو المشكلة الصحية رقم (١) في الولايات المتحدة الأمريكية وأن العناية بمرض الإيدز سيكلفها سنوياً حوالي ١٦ مليار دولار وأن نسبة الوفيات للمصابين به هي ١٠٠ % [٢٣٩] وقد رصدت حالات من مرض (الزهري) و(الإيدز) لدى بعض رجال الدين غير المسلمين (من أصحاب التبتل والرهبانية) في أوروبا وفي غيرها. وتقدر كلفة معالجة المريض المصاب في الإيدز في أمريكا بـ (٥٠.٠٠٠ - ١٥٠.٠٠٠ دولار) للواحد في المشافي الأمريكية.

وهل رأيت صورة ميت بمرض الإيدز ؟ إنهم يضعونه في كيس أسود كبير، ويحكمون إغلاق الكيس من جميع أطرافه، ويلصقون على الكيس بطاقة تحمل اسم المريض وعمره وتاريخ وفاته وسبب الوفاة، ولم يسلموه إلى أهله، بل لم يأت أحد من أهله لاستلام جثته

مخافة انتقال العدوى [٢٤٠]، والرجل الشاذ جنسياً يمارس شذوذه مع مئات الأشخاص في المتوسط طوال فترة حياته (والرجل السوي غير الشاذ جنسياً لا يكون له أكثر من عشيقة أو اثنتين إذا أختار هذا الطريق الفاحش ولم يتزوج) ويصبح الشاذ جنسياً عرضة لكثير من الإمراض وأتفه الأمراض يمكن أن (بل غالباً) يميته لأن جهازه المناعي مدمر وبالأخص الخلايا (**T4**) والتي تعتبر هي كمبيوتر جهاز المناعة، فلا يطيب لفيروس الإيدز إلا تحطيم هذه الخلايا الهامة، والفيروس يتكاثر ملايين المرات بعد دخوله الجسم بسبع ساعات ويبدأ نشاطه التكاثري منذ لحظة دخوله، ويقدر عدد المصابين بهذا المرض في مختلف أنحاء العالم بأكثر من خمسين مليون مصاب.

من هم الذين يصابون بالإيدز: هم عماد الأمة وقوتها، هم الرجال ولكن الشاذون منهم جنسياً، و(٩٥%) من إصابات الإيدز مقصورة على الرجال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٢٥- ٤٥، ومن ٧٥-٨٠% من هؤلاء الذكور المصابين هم من اللواطيين أو الذين يمارسون الشذوذ الجنسي، وحوالي (١٧%) من الحالات من الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن الوريدي، و(٣%) الباقية من عدد المصابين هم من مرضى الناعور (الهيموفيليا) الذين يحتاجون باستمرار لعمليات نقل دم في المستشفيات ويتم نقل المرض إليهم عبر الإبر الملوثة، كذلك الأشخاص الذين تجري لهم عمليات نقل دم، والممرضين غير الحريصين الذين تخدش جلودهم الإبر الملوثة بالفيروس والمرضى الذين ينتقل إليهم المرض عبر الأدوات الجراحية وأدوات طب الأسنان الملوثة بالمرض وغير المعقمة [٢٤١] ولا ينتقل بالتقبيل (إلا أن يكون جرحاً في الفم) ولا بالمصافحة وفي الأماكن العامة والطعام والشراب مع المريض (مع أخذ الحيطة من وجود جرح بالجلد أو سواه عند السليم فيدخل الفيروس منه).

هذا ما يحدث في بلاد غير المسلمين، والمرض بدأ بالانتقال إلى بلادنا عبر أولئك الضعيفي النفوس الذين سولت لهم أنفسهم ولا تزال

اقتراف الفاحشة، فالمرض ينتقل عبر البغايا والمومسات اللواتي كان لهن لقاء عابر مع أحد المصابين وهذا يحدث كثيراً في بلاد الغرب، ومؤخراً قرأنا عن إحدى البغايا التي أصيبت بالإيدز من أحد الرجال، فأخذتها ردة فعل تجاههم فأصبحت تصطاد الرجال هي، ولا تنتظر أن يأتوا إليها وهذا مرض نفسي إضافي، لتنقل المرض إلى الرجال، إنتقاما من الرجل الأول الذي أصابها بالمرض، وقد كتبت لبعضهم في الحمام قبل مغادرتها منزله " أهلاً بك عضواً جديداً في نادي الإيدز " فأفهم أيها الأخ .

في الختام، سأستعرض معك أيها الأخ والأخت الكريمة كوكبة من آيات الذكر الحكيم ومن أحاديث الرسول الكريم صلوات الله وسلامه عليه، التي فيها إشارات وتحذيرات عن عواقب الممارسات الجنسية اللاشرعية واللاأخلاقية، والتي كان لها الأثر الطيب في حفظ وصيانة السياج الجنسي والصحي والاجتماعي والاقتصادي والنفسي للأمة الإسلامية الغراء (حماها الله)، يقول سبحانه وتعالى في محكم تنزيله:

﴿ وَلَا تَقْرَبُواْ ٱلزِّنَىٰٓ إِنَّهُۥ كَانَ فَٰحِشَةً وَسَآءَ سَبِيلًا ﴿٣٢﴾ ﴾[٢٤٢]

وقال: ﴿ وَٱلَّذِينَ لَا يَدْعُونَ مَعَ ٱللَّهِ إِلَٰهًا ءَاخَرَ وَلَا يَقْتُلُونَ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ وَلَا يَزْنُونَ ﴾[٢٤٣]

وقال: ﴿ ٱلْخَبِيثَٰتُ لِلْخَبِيثِينَ وَٱلْخَبِيثُونَ لِلْخَبِيثَٰتِ وَٱلطَّيِّبَٰتُ لِلطَّيِّبِينَ وَٱلطَّيِّبُونَ لِلطَّيِّبَٰتِ ﴾[٢٤٤] وقال: ﴿ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَٰفِظُونَ ﴿٥﴾ إِلَّا عَلَىٰٓ أَزْوَٰجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ ﴿٦﴾ فَمَنِ ٱبْتَغَىٰ وَرَآءَ ذَٰلِكَ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْعَادُونَ ﴿٧﴾ ﴾[٢٤٥] وقال: ﴿ ظَهَرَ ٱلْفَسَادُ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِى ٱلنَّاسِ لِيُذِيقَهُم بَعْضَ ٱلَّذِى عَمِلُواْ لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ﴿٤١﴾ ﴾[٢٤٦]

وقال : ﴿ قَدْ أَفْلَحَ ٱلْمُؤْمِنُونَ ﴿١﴾ ٱلَّذِينَ هُمْ فِى صَلَاتِهِمْ خَٰشِعُونَ ﴿٢﴾ وَٱلَّذِينَ هُمْ عَنِ ٱللَّغْوِ مُعْرِضُونَ ﴿٣﴾ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِلزَّكَوٰةِ فَٰعِلُونَ

﴿ ٤ ﴾ وَٱلَّذِينَ هُمۡ لِفُرُوجِهِمۡ حَٰفِظُونَ ﴿ ٥ ﴾ إِلَّا عَلَىٰٓ أَزۡوَٰجِهِمۡ أَوۡ مَا مَلَكَتۡ أَيۡمَٰنُهُمۡ فَإِنَّهُمۡ غَيۡرُ مَلُومِينَ ﴿ ٦ ﴾ فَمَنِ ٱبۡتَغَىٰ وَرَآءَ ذَٰلِكَ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلۡعَادُونَ ﴿ ٧ ﴾ »[٢٤٧] وقال: « وَقُل لِّلۡمُؤۡمِنَٰتِ يَغۡضُضۡنَ مِنۡ أَبۡصَٰرِهِنَّ وَيَحۡفَظۡنَ فُرُوجَهُنَّ » [٢٤٨] وقال: « وَقَدۡ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيۡكُمۡ » [٢٤٩] وقال: « وَٱلَّذِينَ لَا يَدۡعُونَ مَعَ ٱللَّهِ إِلَٰهًا ءَاخَرَ وَلَا يَقۡتُلُونَ ٱلنَّفۡسَ ٱلَّتِي حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلۡحَقِّ وَلَا يَزۡنُونَ » [٢٥٠] وقال: « وَمَا ظَلَمۡنَٰهُمۡ وَلَٰكِن كَانُواْ أَنفُسَهُمۡ يَظۡلِمُونَ ﴿ ١٨ ﴾ » [٢٥١] وقال: « فَلَمَّا جَآءَ أَمۡرُنَا جَعَلۡنَا عَٰلِيَهَا سَافِلَهَا وَأَمۡطَرۡنَا عَلَيۡهَا حِجَارَةً مِّن سِجِّيلٍ مَّنضُودٍ ﴿ ٨٢ ﴾ مُّسَوَّمَةً عِندَ رَبِّكَ وَمَا هِيَ مِنَ ٱلظَّٰلِمِينَ بِبَعِيدٍ ﴿ ٨٣ ﴾ »[١٥٢] وقال: « قَالَ يَٰقَوۡمِ هَٰٓؤُلَآءِ بَنَاتِي هُنَّ أَطۡهَرُ لَكُمۡ فَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ وَلَا تُخۡزُونِ فِي ضَيۡفِيٓۖ أَلَيۡسَ مِنكُمۡ رَجُلٞ رَّشِيدٞ ﴿ ٧٨ ﴾ قَالُواْ لَقَدۡ عَلِمۡتَ مَا لَنَا فِي بَنَاتِكَ مِنۡ حَقّٖ وَإِنَّكَ لَتَعۡلَمُ مَا نُرِيدُ ﴿ ٧٩ ﴾ قَالَ لَوۡ أَنَّ لِي بِكُمۡ قُوَّةً أَوۡ ءَاوِيٓ إِلَىٰ رُكۡنٖ شَدِيدٖ ﴿ ٨٠ ﴾ قَالُواْ يَٰلُوطُ إِنَّا رُسُلُ رَبِّكَ لَن يَصِلُوٓاْ إِلَيۡكَۖ فَأَسۡرِ بِأَهۡلِكَ بِقِطۡعٖ مِّنَ ٱلَّيۡلِ وَلَا يَلۡتَفِتۡ مِنكُمۡ أَحَدٌ إِلَّا ٱمۡرَأَتَكَۖ إِنَّهُۥ مُصِيبُهَا مَآ أَصَابَهُمۡۚ إِنَّ مَوۡعِدَهُمُ ٱلصُّبۡحُۚ أَلَيۡسَ ٱلصُّبۡحُ بِقَرِيبٖ ﴿ ٨١ ﴾ » [٢٥٣] وقال: « وَإِنَّهُمۡ ءَاتِيهِمۡ عَذَابٌ غَيۡرُ مَرۡدُودٖ ﴿ ٧٦ ﴾ »[٢٥٤] وقال: « فَمَا كَانَ جَوَابَ قَوۡمِهِۦٓ إِلَّآ أَن قَالُوٓاْ أَخۡرِجُوٓاْ ءَالَ لُوطٖ مِّن قَرۡيَتِكُمۡۖ إِنَّهُمۡ أُنَاسٞ يَتَطَهَّرُونَ ﴿ ٥٦ ﴾ »[٢٥٥] وقال: « أَوَلَمۡ يَسِيرُواْ فِي ٱلۡأَرۡضِ فَيَنظُرُواْ كَيۡفَ كَانَ عَٰقِبَةُ ٱلَّذِينَ كَانُواْ مِن قَبۡلِهِمۡۚ كَانُواْ هُمۡ أَشَدَّ مِنۡهُمۡ قُوَّةٗ وَءَاثَارٗا فِي ٱلۡأَرۡضِ فَأَخَذَهُمُ ٱللَّهُ بِذُنُوبِهِمۡ وَمَا كَانَ لَهُم مِّنَ ٱللَّهِ مِن وَاقٖ ﴿ ٢١ ﴾ »[٢٥٦] وقال: « وَكَذَٰلِكَ أَخۡذُ رَبِّكَ إِذَآ أَخَذَ ٱلۡقُرَىٰ وَهِيَ ظَٰلِمَةٌۚ

إِنَّ أَخْذَهُۥٓ أَلِيمٌ شَدِيدٌ ﴿١٠٢﴾ ﴾ [٢٥٧] وقال: ﴿ وَلُوطًا إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِۦٓ أَتَأْتُونَ ٱلْفَٰحِشَةَ وَأَنتُمْ تُبْصِرُونَ ﴿٥٤﴾ أَئِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ ٱلرِّجَالَ شَهْوَةً مِّن دُونِ ٱلنِّسَآءِ ۚ بَلْ أَنتُمْ قَوْمٌ تَجْهَلُونَ ﴿٥٥﴾ ﴾ [٢٥٨] وقال: ﴿ وَيَسْتَعْجِلُونَكَ بِٱلْعَذَابِ وَلَن يُخْلِفَ ٱللَّهُ وَعْدَهُۥ ﴾ [٢٥٩] وقال: ﴿ وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾ ﴾ [٢٦٠] وقال: ﴿ وَعَاشِرُوهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ ۚ فَإِن كَرِهْتُمُوهُنَّ فَعَسَىٰٓ أَن تَكْرَهُوا۟ شَيْـًٔا وَيَجْعَلَ ٱللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا ﴿١٩﴾ ﴾ [٢٦١] وقال: ﴿ وَعَدَ ٱللَّهُ ٱلْمُؤْمِنِينَ وَٱلْمُؤْمِنَٰتِ جَنَّٰتٍ تَجْرِى مِن تَحْتِهَا ٱلْأَنْهَٰرُ خَٰلِدِينَ فِيهَا وَمَسَٰكِنَ طَيِّبَةً فِى جَنَّٰتِ عَدْنٍ ۚ وَرِضْوَٰنٌ مِّنَ ٱللَّهِ أَكْبَرُ ۚ ذَٰلِكَ هُوَ ٱلْفَوْزُ ٱلْعَظِيمُ ﴿٧٢﴾ ﴾ [٢٦٢] وقال: ﴿ وَلَا تَبَرَّجْنَ تَبَرُّجَ ٱلْجَٰهِلِيَّةِ ٱلْأُولَىٰ ﴾ [٢٦٣] وقال: ﴿ وَٱلَّذِينَ لَا يَدْعُونَ مَعَ ٱللَّهِ إِلَٰهًا ءَاخَرَ وَلَا يَقْتُلُونَ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ وَلَا يَزْنُونَ ۚ وَمَن يَفْعَلْ ذَٰلِكَ يَلْقَ أَثَامًا ﴿٦٨﴾ يُضَٰعَفْ لَهُ ٱلْعَذَابُ يَوْمَ ٱلْقِيَٰمَةِ وَيَخْلُدْ فِيهِۦ مُهَانًا ﴿٦٩﴾ إِلَّا مَن تَابَ وَءَامَنَ ﴾ [٢٦٤]، وقال: ﴿ يَٰنِسَآءَ ٱلنَّبِىِّ لَسْتُنَّ كَأَحَدٍ مِّنَ ٱلنِّسَآءِ ۚ إِنِ ٱتَّقَيْتُنَّ فَلَا تَخْضَعْنَ بِٱلْقَوْلِ فَيَطْمَعَ ٱلَّذِى فِى قَلْبِهِۦ مَرَضٌ وَقُلْنَ قَوْلًا مَّعْرُوفًا ﴿٣٢﴾ ﴾ [٢٦٥] وقال ﴿ وَمَآ ءَاتَىٰكُمُ ٱلرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَىٰكُمْ عَنْهُ فَٱنتَهُوا۟ ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ ۖ إِنَّ ٱللَّهَ شَدِيدُ ٱلْعِقَابِ ﴿٧﴾ ﴾ [٢٦٦] وقال: ﴿ قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا۟ مِنْ أَبْصَٰرِهِمْ وَيَحْفَظُوا۟ فُرُوجَهُمْ ۚ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرٌۢ بِمَا يَصْنَعُونَ ﴿٣٠﴾ ﴾ [٢٦٧]، وقال: ﴿ وَقُل لِّلْمُؤْمِنَٰتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَٰرِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا ۖ وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ ﴾ [٢٦٨]

، وقال: ﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ يُحِبُّونَ أَن تَشِيعَ ٱلْفَـٰحِشَةُ فِى ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ فِى ٱلدُّنْيَا وَٱلْـَٔاخِرَةِ ۚ وَٱللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿١٩﴾ ﴾[٢٦٩]، وقال: ﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ يَرْمُونَ ٱلْمُحْصَنَـٰتِ ٱلْغَـٰفِلَـٰتِ ٱلْمُؤْمِنَـٰتِ لُعِنُوا۟ فِى ٱلدُّنْيَا وَٱلْـَٔاخِرَةِ وَلَهُمْ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴿٢٣﴾ ﴾[٢٧٠]، وقال: ﴿ وَتَحْسَبُونَهُۥ هَيِّنًا وَهُوَ عِندَ ٱللَّهِ عَظِيمٌ ﴿١٥﴾ ﴾[٢٧١]، وقال: ﴿ وَٱلَّذِينَ يَرْمُونَ ٱلْمُحْصَنَـٰتِ ثُمَّ لَمْ يَأْتُوا۟ بِأَرْبَعَةِ شُهَدَآءَ فَٱجْلِدُوهُمْ ثَمَـٰنِينَ جَلْدَةً وَلَا تَقْبَلُوا۟ لَهُمْ شَهَـٰدَةً أَبَدًا ۚ وَأُو۟لَـٰٓئِكَ هُمُ ٱلْفَـٰسِقُونَ ﴿٤﴾ ﴾[٢٧٢]، وقال: ﴿ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ ۖ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ ٱللَّهُ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلتَّوَّٰبِينَ وَيُحِبُّ ٱلْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٢٢٢﴾ نِسَآؤُكُمْ حَرْثٌ لَّكُمْ فَأْتُوا۟ حَرْثَكُمْ أَنَّىٰ شِئْتُمْ ۖ وَقَدِّمُوا۟ لِأَنفُسِكُمْ ﴾[٢٧٣] وقال: ﴿ أَوْ لَـٰمَسْتُمُ ٱلنِّسَآءَ ﴾[٢٧٤]، وقال: ﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْمَحِيضِ ۖ قُلْ هُوَ أَذًى فَٱعْتَزِلُوا۟ ٱلنِّسَآءَ فِى ٱلْمَحِيضِ ۖ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ ﴾[٢٧٥]، وقال: ﴿ زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ ٱلشَّهَوَٰتِ مِنَ ٱلنِّسَآءِ وَٱلْبَنِينَ ﴾[٢٧٦]، وقال: ﴿ وَرَهْبَانِيَّةً ٱبْتَدَعُوهَا مَا كَتَبْنَـٰهَا عَلَيْهِمْ إِلَّا ٱبْتِغَآءَ رِضْوَٰنِ ٱللَّهِ فَمَا رَعَوْهَا حَقَّ رِعَايَتِهَا ۖ فَـَٔاتَيْنَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ مِنْهُمْ أَجْرَهُمْ ۖ وَكَثِيرٌ مِّنْهُمْ فَـٰسِقُونَ ﴿٢٧﴾ ﴾[٢٧٧]، وقال: ﴿ وَٱللَّهُ يُرِيدُ أَن يَتُوبَ عَلَيْكُمْ وَيُرِيدُ ٱلَّذِينَ يَتَّبِعُونَ ٱلشَّهَوَٰتِ أَن تَمِيلُوا۟ مَيْلًا عَظِيمًا ﴿٢٧﴾ يُرِيدُ ٱللَّهُ أَن يُخَفِّفَ عَنكُمْ ۚ وَخُلِقَ ٱلْإِنسَـٰنُ ضَعِيفًا ﴿٢٨﴾ ﴾[٢٧٨]، وصدق الله العظيم القائل: ﴿ أَرَءَيْتَ مَنِ ٱتَّخَذَ إِلَـٰهَهُۥ هَوَىٰهُ ۖ أَفَأَنتَ تَكُونُ عَلَيْهِ وَكِيلًا ﴿٤٣﴾ أَمْ تَحْسَبُ أَنَّ أَكْثَرَهُمْ يَسْمَعُونَ أَوْ يَعْقِلُونَ ۚ إِنْ هُمْ إِلَّا كَٱلْأَنْعَـٰمِ ۖ بَلْ هُمْ أَضَلُّ سَبِيلًا ﴿٤٤﴾ ﴾.

وفيما يلي أستعرض بعض الأحاديث النبوية الشريفة والتي تتعلق بهذا الموضوع، وذلك حسب الموضوع كما يلي:

أولاً: أحاديث نبوية في النساء والرجال :

قال عليه الصلاة والسلام: " ما تركت بعدي فتنة هي أضر على الرجال من النساء " [٢٧٩] وقال: " اتقوا النساء فإن أول فتنة بني إسرائيل كانت من النساء" [٢٨٠] ، وقال:" إن المرأة تقبل في صورة شيطان، وتدبر في صورة شيطان، فإذا رأى أحدكم من امرأة ما يعجبه فليأت أهله، فإن ذلك يرد ما في نفسه " [٢٨١]، وقال: " جاء ثلاثة رهط إلى بيوت أزواج النبي ﷺ يسألون عن عبادة النبي ﷺ فلما أخبروا كأنهم تقالوها: وقالوا: وأين نحن من النبي ﷺ وقد غفر له ما تقدم من ذنبه وما تأخر ؟ قال أحدهم: أما أنا فإني أصلي الليل أبداً، وقال آخر: وأنا أصوم الدهر أبد اً ولا أفطر وقال آخر: وأنا أعتزل النساء فلا أتزوج أبداً. فجاء رسول الله ﷺ فقال: " أنتم الذين قلتم كذا وكذا ؟ أما والله إني لأخشاكم الله واتقاكم له، لكني أصوم وأفطر، وأصلي وأرقد، وأتزوج النساء، فمن رغب عن سنتي فليس مني"[٢٨٢]، وقال:" ولك في جماع زوجتك أجر ــ قالوا: يا رسول الله، أيأتي أحدنا شهوته ويكون له فيها أجر؟ قال: " أرأيتم لو وضعها في حرام أكان عليه وزر؟ فكذلك إذا وضعها في الحلال كان له أجر"[٢٨٣]، وقال: " كل شئ يلهو به أبن آدم فهو باطل، إلا ثلاثاً: رميه عن قوسه وتأديبه فرسه، وملاعبته أهله، فإنهن من الحق "[٢٨٤]، وقال: " إذا جامع أحدكم أهله فليصدقها، فإن سبقها فلا يعجلها حتى تقضي حاجتها "[٢٨٥]، وقال: " إذا جامع أحدكم أهله، فلا يأتيهن كما يأتي الطير، ليمكث وليلبث " [٢٨٦]، وقال:" إذ دعا الرجل زوجته لحاجته فلتأته، وإن كانت على التنور " [٢٨٧] وقال: " إذا دعا الرجل امرأته إلى فراشه فلم تأته فبات غضبان عليها لعنتها الملائكة حتى تصبح "[٢٨٨]، وقال: " لو أن أحدكم إذا أتى أهله قال: بسم الله،

اللهم جنبنا الشيطان وجنب الشيطان ما رزقتنا، فقضى بينهما ولد لم يضره" [٢٨٩] ، وقال: " من أتى حائضاً أو امرأة في دبرها، أو كاهناً فصدقه فقد كفر بما أنزل على محمد ﷺ" [٢٩٠]، وقال: " إلام يجلد أحدكم امرأته جلد الأمة، ولعله أن يضاجعها في آخر يومه "[٢٩١]، وقال: "ملعون من أتى امرأة في دبرها " وأن رسول الله ﷺ صلّى، فلما سلم أقبل عليهم بوجهه، فقال:"مجالسكم.... هل منكم الرجل الذي إذا أتى أهله أغلق بابه، وأرخى ستره، ثم يخرج فيحدث فيقول: فعلت بأهلي كذا وفعلت بأهلي كذا ؟ فسكتوا فأقبل على النساء فقال: هل منكن من تحدث ؟ فجثت فتاة كعاب على إحدى ركبتيها، وتطاولت ليراها الرسول ﷺ وليسمع كلامها، فقالت: أي والله.... إنهم ليتحدثون، وإنهن ليتحدثن، فقال ﷺ: " هل تدرون ما مثل من فعل ذلك ؟ مثل شيطان وشيطانة لقى أحداهما صاحبه بالسكة، فقضى حاجته منها، والناس ينظرون إليه "[٢٩٣] وقال: " إن من أشر الناس عند الله منزلة يوم القيامة الرجل يفضي إلى امرأته وتفضي إليه ثم ينشر سرها"[٢٩٤] وقال: " النساء شقائق الرجال " رواه أحمد وأبو داوود، وقال عليه الصلاة والسلام: " حبب إلي من الدنيا النساء والطيب وجعلت قرة عيني في الصلاة " رواه أحمد والنسائي وكان يقول:" اللهم هذا قسمي فيما أملك فلا تلمني فيما تملك ولا أملك " رواه أبو داوود والترمذي.

ثانياً: في الفتن والمحذورات:

يقول: نبينا محمد صلوات الله وسلامه عليه: " يا معشر من آمن بلسانه ولم يدخل الإيمان قلبه، لا تغتابوا المسلمين، ولا تتبعوا عوراتهم، فإن من اتبع عوراتهم يتبع الله عورته، ومن يتبع عورته يفضحه في بيته"[٢٩٥] . وعندما نظر النبي ﷺ إلى الكعبة قال: " ما أطيبك وأطيب رائحتك، وما أعظمك وأعظم حرمتك، والمؤمن أعظم حرمة عند الله منك، حرمة دمه وعرضه وماله" [٢٩٦]، وعندما قال سعد بن عبادة رضي الله عنه: لو رأيت رجلاً مع امرأتي لضربته بالسيف غير مصفح، فبلغ ذلك رسول الله ﷺ فقال:" أتعجبون من

غيرة سعد ؟ لأنا أغير منه، والله أغير مني، ومن اجل غيرة الله حرم الفواحش ما ظهر منها وما بطن" [٢٩٧]، وقال: " ثلاثة لا يدخلون الجنة أبداً: الديوث، والرجلة من النساء، ومدمن الخمر " قالوا: يا رسول الله، أما مدمن الخمر فقد عرفناه، فما الديوث ؟ قال:" الذي لا يبالي من دخل على أهله. قالوا: فما الرجلة من النساء ؟ قال: التي تتشبه بالرجال" [٢٩٨]، ويقول : " يا عليّ ، لا تتبع النظرة النظرة ، فإن لك الأولى ، وليست لك الثانية" [٢٩٩] ويقول رسول الله صلى الله عليه وسلم في الحديث القدسي الذي يرويه عن الله عز وجل: " النظرة سهم مسموم من سهام إبليس من تركها مخافتي أبدلته إيماناً يجد حلاوته في قلبه " [٣٠٠]، ويقول صلى الله عليه وسلم:" ثلاثة لا ترى أعينهم النار: عين حرست في سبيل الله، وعين بكت من خشية كالله، وعين كفت عن محارم الله "[٣٠١]، ولما سأله جابر بن عبد الله عن نظر الفجاءة ؟ ، قال له : " أصرف بصرك " [٣٠٢] وفي قوله ﷺ:" إياكم والجلوس في الطرقات"، قالوا: يا رسول الله، ما لنا من مجالسنا بدً، نتحدث فيها، فقال رسول الله ﷺ:"فإذا أبيتم فأعطوا الطريق حقه "، قالوا: وما حق الطريق يا رسول الله ؟ قال:" غض البصر، وكف الأذى ورد السلام، والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر"[٣٠٣] ، وقال:" لا يخلون رجل بامرأة فإن ثالثهما الشيطان " [٣٠٤] ، وقد روى ابن الجوزي رحمه الله في (كتابه ذم الهوى)، أن رسول الله ﷺ قال:" لا يخلون رجل بامرأة ليست له بمحرم إلا هم أو همت به " قيل: يا رسول الله، وإن كانا صالحين ؟ قال:" ولو كانت مريم بنت عمران ويحيى بن زكريا "، وعن ابن مسعود ﷺ قال : يا رسول الله ، أي الذنب أكبر عند الله ؟ قال : (أن تدعو لله نداً وهو خلقك) قال : ثم أي ؟ قال:" أن تقتل ولدك مخافة أن يطعم معك " قال: ثم أي ؟ قال:" أن تزاني حليلة جارك " [٣٠٥] ، وقال ﷺ لأصحابه:" ما تقولون في الزنا " قالوا: حرام حرمه الله ورسوله فهو حرام إلى يوم القيامة، فقال ﷺ: " لأن يزني الرجل بعشر نسوة أيسر عليه من أن يزني بامرأة جاره " قال:" ما تقولون في السرقة ؟" قالوا: حرمها الله ورسوله فهي حرام، قال: " لأن يسرق الرجل من عشرة أبيات أيسر عليه من أن يسرق من جاره " [٣٠٦] وقال:" لا

يخلون أحدكم بامرأة إلا ومعها ذو محرم، ولا تسافر المرأة إلا مع ذي محرم " فقام رجل فقال: يا رسول، إن امرأتي خرجت حاجة وإني اكتتبت في غزوة كذا وكذا، فقال الرسول صلى الله ليه وسلم:" انطلق فحج مع أمرأتك " (٣٠٧) ، وقال إياكم والدخول على النساء " فقال رجل من الأنصار: أفرأيت الحمو ؟ قال:" الحمو الموت " (٣٠٨) ، وعن أسماء بنت أبي بكر قالت:" كان رسول الله ﷺ لا يصافح النساء"(٣٠٩)، وقال:" لأن يطعن في رأس أحدكم بمخيط من حديد خير له من أن يمس امرأة لا تحل له " (٣١٠)، وقال: " من ابتلي من هذه البنات بشيء فأحسن إليهن كُن له ستراً من النار" (٣١١)، وقال:"لا يكون لأحدكم ثلاث بنات ـ أو ثلاث أخوات ـ فيحسن إليهن إلا دخل الجنة " (٣١٢)، وقال:" خيركم خيركم لأهله، وأنا خيركم لأهلي " (٣١٣)، وقال:" مثل الرافلة في الزينة في غير أهلها، كمثل ظلمة يوم القيامة لا نور لها " (٣١٤) ، وقال:" صنفان من أهل النار لم أرهما: قوم معهم سياط كأذناب البقر يضربون بها الناس، ونساء كاسيات عاريات، مميلات مائلات، رؤوسهن كأسنمة اليخت المائلة، لا يدخلن الجنة، ولا يحدن ريحها، وعن ريحها ليوجد من مسيرة كذا وكذا " (٣١٥)، ولقد جاء فتى إلى رسول الله ﷺ فقال: يا نبي الله، أتأذن لي في الزنا ؟ فقال:لناس به، فقال النبي ﷺ:" قربوه، ادن" فدنا حتى جلس بين يديه، فقال النبي صلى الله عليه وسلم:" أتحبه لأمك " ؟ قال: لا، جعلني الله فداك، قال:" كذلك الناس لا يحبونه لأمهاتهم، أتحبه لابنتك ؟ قال: لا، جعلني الله فداك، فوضع الرسول صلى الله عليه وسلم يده على صدره، وقال:" اللهم طهر قلبه، واغفر ذنبه، وحصِّن فرجه"، فلم يكن شئ أبغض إليه منه، يعني الزنا"(٣١٦)، وعن غبن عباس ﷺ أن رجلاً قال: يا رسول الله، عندنا يتيمة قد خطبها رجلان: موسر وعسر، هي تهوى المعسر، ونحن نهوى الموسر، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " لم يُر للمتحابين مثل النكاح" (٣١٧) ، وعن محمد بن سلمة، قال: خطبت امرأة، فجعلت أتخبأ لها حتى نظرتُ إليها في نخل لها، فقيل له: أتفعل هذا وأنت صاحب رسول الله ﷺ؟ فقال" سمعت رسول الله ﷺ يقول: " إذا ألقى الله في قلب امرئ خطبة امرأة، فلا بأس أن ينظر إليها " (٣١٨)،

وقال:" الأرواح جنود مجندة ما تعارف منها ائتلف، وما تناكر منها اختلف " [٣١٩]، وقال:" إذا لم تستح فأصنع ما شئت "، وقال: " كل أمتي معافى إلا المجاهرين، وإن من المجانة، أن يعمل الرجل بالليل عملاً، ثم يصبح وقد ستره الله، فيقول: يا فلان... عملت البارحة كذا وكذا، وقد بات يستره ربه، ويُصبح يكشف ستر الله عنه"[٣٢٠]، وقال:" اجتنبوا هذه القاذورات التي نهى الله عنها، فمن ألم بشئ منها فليستتر بستر الله " [٣٢١] وعن عبدا لله بن مسعود رضي الله عنه قال: جاء رجل إلى النبى صلى الله عليه وسلم فقال : أني عالجت (أي : قبلها أواحتضنها) امرأة من أقصى المدينة ، فأصبت منها دون أن أمسها . فأنا هذا، فأقم عليّ ماشئت . فقال عمر : قد ستر الله عليك لو سترت على نفسك . فلم يرد النبى ﷺ شيئا ، فأنطلق الرجل فأتبعه النبى ﷺ رجلا ، فدعاه ، فتلا عليه : (وأقم الصلاة طرفي النهار وزلفا من الليل ، إن الحسنات يذهبن السيئات ، ذلك ذكرى للذاكرين) . فقال له رجل من القوم : يارسول الله ، أله خاصة أم للناس كافة ؟ فقال : " للناس كافة"[٣٢٢].

وقال ﷺ: " لعن الله من وقع على بهيمة ، ولعن الله من عمل عمل قوم لوط"[٣٢٣].

وقال : " إن أخوف ما أخاف على أمتي عمل قوم لوط " [٣٢٤] ، وقال : " إذا استحلت أمتي خمسا فعليهم الدمار : إذا ظهر التلاعن ، وشربوا الخمور ، ولبسوا الحرير، واتخذوا القيان ، واكتفى الرجال بالرجال والنساء بالنساء"[٣٢٥] . وقال : " إن الله ليملي للظالم ، فإذا أخذه لم يفلته " ، وقال : " لاينظر الله عز وجل إلى رجل جامع إمرأته في دبرها"[٣٢٦] ، وقال : " لاينظر الله إلى رجل أتى رجلا أو إمرأة في دبرها"[٣٢٧]، وقال : " من وجدتموه يعمل عمل قوم لوط ، فاقتلوا الفاعل والمفعول به " [٣٢٨] ، وعن أبى هريرة رضي الله عنه قال : سئل رسول الله صلى الله عليه وسلم عن أكثر ما يدخل الناس الجنة ، فقال : تقوى الله وحسن الخلق " ، وسئل عن أكثر ما يدخل الناس النار فقال : " الفم والفرج"[٣٢٩] ، ويقول : " ماظهرت الفاحشة في قوم حتى يعلنوا بها إلا ابتلوا بالطواعين والأوجاع التي لم تكن في أسلافهم الذين مضوا...."[٣٣٠] ، وفي رواية : " ولا ظهرت فيهم

الفاحشة إلا فشا فيهم الموت " . وقال : " يامعشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج ، فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج ، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء " [٣٣١] ، وقال : " ما كرهت أن يراه الناس منك ، فلا تفعل بنفسك إذا خلوت " [٣٣٢] .
وقال : " إن الله تعالى يبسط يده بالليل ليتوب مسيء النهار ، ويبسط يده بالنهار ليتوب مسيء الليل حتى تطلع الشمس من مغربها " [٣٣٣] ، وقال : " لا يزني الزاني حين يزني وهو مؤمن " [٣٣٤] ، وقال : " ما من ذنب بعد الشرك أعظم عند الله من نطفة وضعها رجل في رحم لاتحل له " [٣٣٥] ، وقال : " يا شباب قريش احفظوا فروجكم ، ولا تزنوا ، ألا من حفظ فرجه فله الجنة " [٣٣٦] ، وقال : " العينان تزنيان وزناهما النظر " [٣٣٧] ، وقال : " خذوا عني قد جعل الله لهن سبيلا ، البكر بالبكر جلد مائة وتغريب عام ، والثيب بالثيب جلد مائة جلدة والرجم"[٣٣٨] ، وقال : " لايحل دم إمرىء مسلم إلا بإحدى ثلاث : الثيب الزاني والنفس بالنفس والتارك لدينه المفارق للجماعة " [٣٣٩] ، وقال : " لايجلد أحدكم إمرأته جلد العبد ثم يجامعها في آخر النهار " [٣٤٠] ، وقال : " غط فخذك فإن فخذ الرجل من عورته"[٣٤١] ، وقال : " لا ينظر الرجل إلى عورة الرجل ولا المرأة إلى عورة المرأة ولا يفضي الرجل إلى الرجل في الثوب الواحد ، ولا المرأة إلى المرأة في الثوب الواحد"[٣٤٢]، وقال : " سحاق النساء زنا بينهن " [٣٤٣] ، وقد سئل ﷺ عن الذي يأتي إمرأته في دبرها ، فقال " هي اللوطية الصغرى " [٣٤٤] +[٣٤٥] ، وقال ﷺ : " إذا ظهر الزنى والربا في قرية فقد أحلوا بأنفسهم عذاب الله"[٣٤٦]، وعندما نزلت أية المحيض ، قال رسول الله ﷺ: " اصنعوا كل شئ إلا النكاح " ، وفي رواية " إلا الجماع " [٣٤٧] ، وعن عائشة رضى الله عنها قالت:"كنت أشرب من الإناء وأنا حائض ثم أناوله النبى ﷺ فيضع فاه على موضع فمي " [٣٤٨] ، وعن عبد الله بن مسعود قال : " سألت النبى ﷺ عن مواكلة الحائض فقال : آكلها " [٣٤٩] ، وقال : " إذا واقع الرجل أهله وهي حائض ، إن كان دما أحمر فليتصدق بدينار وإن كان أصفر فليتصدق بنصف دينار" [٣٥٠] ، وعن ميمونة رضى الله عنها قالت : " كان النبى ﷺ إذا أراد أن يباشر إمرأة من نسائه أمرها

فاتزرت وهي حائض " وفي رواية " كان يباشر نسائه فوق الإزار وهن حيض " [٣٥١] ، وقال : " ولا تزال أمتي بخير ما لم يفشى فيهم ولد الزنا فإذا فشى فيهم ولد الزنا فأوشك أن يعمهم الله بعذاب " [٣٥٢] ، وقال: " إذا زنى الرجل خرج منه الإيمان فكان كالظلة ، فإذا أقلع رجع إليه الإيمان"[٣٥٣]، وقال : " لا تقوم الساعة حتى توجد المرأة نهارا تنكح وسط الطريق ، لا ينكر ذلك أحد ، فيكون أمثلهم يومئذ الذي يقول: لو نحيتها عن الطريق قليلا " [٣٥٤] ، وقال : " النكاح سنتي ومن رغب عن سنتي فليس مني " [٣٥٥] ، وقال : " تزوجوا الولود الودود فإني مكاثر بكم الأمم " [٣٥٦] ، وقال : " أيما رجل تزوج امرأة على ما قل من المهر أو كثر وليس في نفسه أن يؤدي إليها حقها خدعها فمات ولم يؤد إليها حقها لقي الله يوم القيامة وهو زان " [٣٥٧] ، وقال : " أربع من أعطيهن فقد أعطى خير الدنيا والآخرة ، لسان ذاكر ، وقلب شاكر، وبدن على البلاء صابر ، وزوجة لا تبغيه خونا في نفسها وماله" [٣٥٨] ، وقال: " من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فإذا شهد أمرا فليتكلم بخير أو ليسكت واستوصوا بالنساء فإن المرأة خلقت من ضلع أعوج وإن أعوج شئ في الضلع أعلاه إن ذهبت تقيمه كسرته وإن تركته لم يزل أعوج استوصوا بالنساء خيرا " [٣٥٩] ، وقال : " إذا تزوج العبد فقد استكمل نصف الدين فليتق الله في النصف الثاني " [٣٦٠] ، وقال : "بايعوني على أن لا تشركوا بالله شيئا ولا تسرقوا ولا تزنوا ولا تقتلوا أولادكم ولا تأتوا ببهتان تفترونه بين أيديكم وأرجلكم ولا تعصوا في معروف فمن وفى منكم فأجره على الله ، ومن أصاب من ذلك شيئا ثم ستره الله فهو إلى الله إن شاء عفا عنه وإن شاء عاقبه ، فبايعناه على ذلك " [٣٦١] . وللمتأمل في مجموع ما سبق من الآيات الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة والجامعة ، يلتمس عظمة هذا الدين الحنيف الخاتم ، فمن خلق الإنسان إلى أحكام الحيض والنفاس والجماع ، حلاله وحرامه إلى درء الفتن وسد مداخل الشيطان والهوى ، وإلى التحذير من النجاسات والأمراض والشذوذ الجنسي وعاقبه ذلك في الدنيا والآخرة ، إنه دين الله العظيم الذي خلق هذا الانسان ويعلم ما توسوس له نفسه ويعلم خائنة الأعين وما تخفي

الصدور ، والله الحكم القاهر فوق عباده الذي لا يعزب عنه مثقال ذرة في السموات ولا في الأرض ، منزل الداء والدواء، ومقلب القلوب والأشياء، وخالق الأرض والسماء ، مجيب الدعاء ، وكاشف الضر ، مصور الانس والجن والأنعام ، عالم السراء والضراء .

سبحانه بين لعباده المنهج الذي يجب أن يسيروا عليه ، لعلمه الأزلي بما يصلح حالهم وترحالهم ، ويشفي صدورهم وأسقامهم ، ويأخذ بهم إلى بر الأمان ، فمن أطاع وأسلم فقد فاز وعلا ، ومن خالف وكفر فقد تعس وشقى ، أما المؤمنون فيقولون : **(سَمِعْنَا وَأَطَعْنَا ۖ غُفْرَانَكَ رَبَّنَا وَإِلَيْكَ ٱلْمَصِيرُ ﴿٢٨٥﴾)** ا هـ.

(المطلب الخامس)

في العلاج الروحي

ذلك أن اهتمام الإسلام بصحة معتنقيه ليشأ أن يغفل الحقائق الروحية والغيبية وأثرها في الصحة وفيما يلي أهمها :

علاجات روحية غيبية : والذي يجب أن لا نهمله هو العلاج الروحي الديني بمعناه الغيبي غير المحسوس بالإضافة إلى الإهتمام الملحوظ بالعلاج النفسي الذي أخضع للدراسة على صعيد العلم والتجربة أحياناً....وبذلك نجمع في العلاج بين الأخذ بالأسباب واللجوء إلى خالقها **(وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾)** [٣٦٢].

والتأثير ـ كما يقول ابن القيم ـ غير موقوف على الاتصالات الجسمية كما يظن من قل علمه ومعرفته بالطبيعة والشريعة ،بل التأثير تارة يكون بالإتصال ،وتارة بالمقابلة ،وتارة بالرؤية ،وتارة بتوجه الروح نحو من يؤثر فيه ،وتارة بالأدعية والرقى والتعوذات وتارة بالوهم والتخيل .

وهذه الأنواع تأخذ بنصيب متفاوت قرباً أوبعداً من المادة المحسوسة الخاضعة للتجريب والضبط بقاعدة ويهمنا هنا ما جاءت في شأنه نصوص مثبتة وتطبيقات شرعية صحيحة النقل .

والغرض من استعراضها أن تؤخذ في الاعتبار سواء احتيج إلى العلم بها أم لا ، فإن الغبن والجناية أن تطوى مثل هذه الأساليب أو

يتنكر لها لمجرد مجافاتها لما يروج في عصر أوبئة ، أو لما يمتد من تأثير لمبادىء عاشت في قطاعات غير إسلامية.

ومن الواضح أن العمل بالشيء أو تركه من آخر غير التصديق والجحود فتارك العمل الواجب لا يجني إلا على نفسه ،أما من يتمادى حتى ينكر الحقيقة الثابتة فإنه يريد أن يجني عليها وعلى كل من يعمل بها . ولذلك يكون مدانا بالمعيار الذي توزن به هذه الحقيقة وفي نظر جميع من يعتقد ثبوتها عمل بها أو لم يعمل .

على أننا نحن نقرر تميز العلاج الروحي ونشير إلى بعض الصور الغيبية لا نلتزم ولا نقبل من صوره إلا ما ثبتت شرعيته بالنصوص الصحيحة تعبداً عن خرافات وأوهام وذلك منهج واضح لأن الإسلام قد وضع الأسس الكفيلة بإبعاد صور الدجل والاستغلال التي يخترعها كثيرون ممن يستغلون حال ضعف المريض وإستسلامه لكل من يلوح له بالعلاج... وإن يسلط الأضواء على المنهج الصحيح كفيل بإزهاق الباطل حتى يذهب الزبد جفاء وبإحقاق الحق حتى يبقى ، وهو ما كان قائماً على أدعية وتعويذات مشروعة هادفة ، ولا بد أن يؤدي إلى دحض الشوائب التي علقت بهذا العلاج بسبب الغموض الذي يستغله بعض المشعوذين .

إن ما جاء في الطب النبوي من علاجات روحية في المرض والوجع واللدغة والإصابة بالعين مما صحت به الأحاديث كله قائم على دعاء الله مباشرة دون وسيط بأن يلهم الإنسان سواء السبيل للوصول للعلاج الناجع (فإذا أصاب دواء الداء برأ بإذن الله) . وهذا الدعاء يصدر من المريض نفسه أو ممن يتوسم فيه استجابة دعائه بعيداً عن حمل التمائم والحجب .

علاج الإصابة بالعين: لا تخفى صلة الإصابة بالعين بما طرأ على النفس من إنحراف غير جسماني وإن ذلك لا ينشأ عن تصرف مادي يلحق به ، وحين تتغير حالة البدن فإن ذلك لا يخرج عن الأمراض

النفسجسمية و الإصابة بالعين أصلها من الحسد ولكن ليس كل حاسد عائناً ، وكما يقول إبن القيم : لا ينكر تأثير حاسد بإيذاء المحسود إلا من هو خارج عن حقيقة الإنسانية ، إذ يلحق بالمحسود من الأذى المعنوي ثم المادي بسبب ما تتكيف به النفس الحاسد من كيفية خبيثة فتؤثر بتلك الخاصية . وتقوم بالإصابة بالعين على الرؤية الحاسدة غلباً ، وإن كانت نفس العائن لا يتوقف تأثيرها على العين فقد يعتمد على الوصف .
وأولى المراحل : إعجاب العائن بالشيء ثم إتباعه بتوجه نفسه على كيفية خبيثة تهدف للإضرار به ، ثم تستعين على ذلك بالنظر إلى الشخص المعين. ومن الأحاديث الكثيرة في العين الحديث المروي في صحيح مسلم (العين حق ، ولو كان شيء سابق القدر لسبقته العين) كما ثبت عن النبي صلى الله عليه وسلم الترخيص في الرقية من الحمة (لسعة العقرب) ، والعين ، والنحلة (قروح تخرج من الجنب) .

وعلاج العين من نوع وقائي يلجأ إليه المتعرض للإصابة ، كما يدعى العائن إلى قوله لوقاية الآخرين من لحوق الأذى الذي يخافه عليهم وهذا العلاج الوقائي هو (التبريك) أي الدعاء بالبركة بمثل قوله : اللهم بارك عليه . وكذلك إستحضار الربط بين حدوث النعمة وسبق المشيئة الإلهية بأن يقول : (ما شاء الله، لا قوة إلا بالله) . وكذلك الدعاء الذي أخرجه مسلم في الصحيح والذي تعلمه ﷺ من جبريل (باسم الله أرقيك) مع تعوذات قرآنية كآية الكرسي والفاتحة والمعوذتين .

أما العلاج للإستشفاء من العين فهو كما ورد في الأحاديث الصحيحة أن يؤمر العائن بالتوضؤ أو الإغتسال ثم يغسل فيه المعين ، وفي سنن أبو داوود واقعة حصلت في عهده ﷺ. وقد اهتم علماء السنة وخاصة الإمام الزهري بوصف ذلك بالتفصيل .

وقد أطال ابن القيم الحديث في التكييف العقلي للإصابة بالعين وتعليل العلاج المأثور ليقربه إلى العلماء الطبيين في عصره .... ولا يزال كثير من الأمور تنكشف وتثبت أشباه تلك المؤثرات غير المحسوسة في قضايا لم تدعم بنصوص غيبية واجبة التسليم بها.

علاج الصرع العضوي: مما ثبت عن(أبقراط) إنه ذكر بعض علاجات الصرع ثم قال : هذا إنما ينفع من الصرع الذي سببه الأخلاط والمادة . وأما الصرع الذي يكون من الأرواح فلا ينفع فيه هذا العلاج - ونقل القاضي بدر الدين الشبلي عنه قوله أيضاً في شأن بعض المياه الطبية : (إنه ينفع من الصرع ، لست أعني الصرع الذي يعالجه أصحاب الهياكل ، وإنما الصرع الذي يعالجه الأطباء) فأثبت نوعاً من الصرع لا ينجع فيه العلاج الطبي المعهود لهذه العلة ، ولا يزال هذا النوع مائلاً للعيان ، وإن كان الطب الحديث لا يأخذ بهذا التنويع . مع المشهود من إستعصاء بعض الصرع عن العلاج . وليس هذا استمراراً للتطبيقات في العلل الأخرى ، لأن الحال مختلف فتلك العلل يدخل اللبس في تشخيصها فلا يوقف على الدواء المطابق للداء ، وسنة الله التي أشار إليها الحديث أنه : (إذا أصاب دواء الداء برأ بإذن الله) وكثير من حالات الصرع المستعصي يحصل اليقين بوجود الداء ومع ذلك لا يجدي فيه الدواء الناجع في أمثال تلك الحالات مما يدل على أنه حينئذٍ مرض غير عضوي . ولهذا النوع من الصرع في التراث تفسير ثابت بالنصوص فلا يهمنا بعدئذٍ أن يستنكره البعض أو يستغربوه ، وربما بلغ الحال التنديد به في غمرة ما يلتبس لديهم من الخلط بين صور مزيفة من علاجه وبين صور مرسومة متبعة . ولا يتسع آخر المقام في هذا البحث إلا لبيان ما هناك من ضوابط لدى المنوهين به مع الإشارة لموضع الشاهد من النصوص الشرعية المنقولة وبعض التطبيقات :

أ) الأصل في المرض أي مرض أن يبحث عن دوائه في الأسباب الكونية الظاهرة المقدور على فهمها وتفسيرها ، ولذا لا يصار إلى البحث عن علاج آخر إلا عند العجز . وسنرى أن الحالات المنقولة في السنة كلها فيها الإشارة إلى أن ما بهؤلاء المرض قد

أعيا الأطباء علاجه .....على أنه لا ينافي هذا أن يحصل (الإقتران) بين العلاج المادي والروحي الذي لا يتنافى إجتماعه مع الأخذ بالأسباب الظاهرة . ذلك أن الإلتجاء إلى الله ورسوله شفاء مريض مصاب بمرض غير معروف لا يقتصر على حالة العجز عن تحقيق شفائه . بل إن ذلك الإلتجاء يرافق عملية العلاج للمرض سواء حصل الأمل بشفائه أو العجز عنه . إنما لا يسوغ الإقتصار على العلاج الروحي ويترك الأخذ بالأسباب الأخرى التي وضعها الله تعالى في صورة قوانين طبيعية ، وجاءت الشريعة بالتأكيد على أن الأخذ بها لا ينافي التوكل على الله بل إن عدم أخذها إنما هو عجز وتواكل منهي عنها شرعاً ، ومستنكران عقلاً وطبعاً.

ب) يدور العلاج الروحي لهذا النوع من الصرع على قراءة آية الكرسي والمعوذتين والدعاء والصلاة ونحو ذلك مما يقوي الإيمان والنفس ، وبتجنب كل من المعالج والمريض الذنوب التي كان التسلط عليه أحد أسبابها.

ج) الإقدام على وسائل العلاج الروحي (الزائدة عن الدعاء والتعوذ) من غلظة وشدة وتهديد من المعالج موجهة في الظاهر للمريض لا يحل إلا بعد أن يثبت أنه لا علاج له في الطب ، أي حتى يستقين بأن سبب هذا المرض غير عضوي ، وأن يكون المعالج موقناً أيضاً بسلامة تصرفه وأن تكون عاقبة ذلك مطابقة لما رآه ، وإلا لم يكن بمنجاة من القصاص و التعزير . ولذا جاء في الصحيحين عن عطاء بن أبي رباح أنه قال له ابن عباس : ألا أريك امرأة من أهل الجنة ؟ قلت : بلى ، قال : هذه المرأة السوداء ، أتت النبي ﷺ فقالت : إني أصرع وإني أتكشف فادع الله لي فقال : إن شئت صبرت ولك الجنة وإن شئت دعوت الله لك أن يعافيك ، فقالت: أصبر، قالت . فإني أتكشف فادع الله أن لا أتكشف فدعا له . قال بعض الشراح : الظاهر أن ما بهذه المرأة كان من صرع الأخلاط ، وشفائه طبي ، فخيرها النبي ﷺ بين الدعاء لها للشفاء منه (على سبيل الخوارق للعادات

والأسباب الكونية) وبين أن تصبر وتسعى للبحث عن علاجه بالسبل الظاهرة .
وإلى جانب هذا هناك عدة حالات عالجها النبي ﷺعلاجاً روحياً خاصاً ، أخرج إحداهما أحمد وأبو داوود والطبراني من رواية أم أبان بنت الوازع أن جدها انطلق إلى النبي بإبن له ــ أو بإبن أخت ــ وأن هذا المريض (أقبل بعدئذٍ ينظر نظر الصحيح ليس بنظر الأول) وفي حالة أخرى أخرجها الدارمي وابن عساكر من رواية صحابيين هما أسامة بن زيد ، وجابر بن عبدالله وهو أشهر من روى القصة الكاملة لحج النبي ، وفي هذه الرواية أنه ﷺ في طريق حجته إعترضته امرأة تحمل صبياً لها ما زال به الصرع ، وأنها رجعت به بعدئذٍ ولم يعد به شيء تكرهه ، وذكر هؤلاء الرواة أنه صلى الله عليه وسلم كان يقول في علاجه مخاطباً من تسلط من شرار الجن : أخرج عدو الله . داعياً للمريض معوذاً إياه . كما روى المؤرخون في سيرة الإمام أحمد بن حنبل قيامه بنحو ذلك في جارية أرسل بها الخليفة المتوكل وشفاءها بدعاء أحمد وتسببه في دفع ذلك الإيذاء . وأنها عاودها ذلك بعد موته فبعث بها المتوكل إلى أبي بكر المروزي صاحب الإمام أحمد فلم يفلح تصرفه في زوال ذلك التأثير . ويشير إبن تيمية وتلامذته كابن القيم وابن مفلح والبدر الشبلي إلى حوادث عالجها إبن تيمية وشهد بعضها ابن القيم عياناً ، وعلق هؤلاء حصول الأثر على ما يتصف به المعالج من صلاح وقوة نفس وإلتزام بالشرع .

د) ومدار إثبات هذا النوع من الصرع العضوي اعتقاد وجود الجن ونحن جميعاً لا حاجة بنا إلى الكلام عن ثبوت الجن وتصرفهم ، ولكن ثار جدل من قديم في مقدرتهم على إيذاء البشر ، وفي الكيفية التي يحدث بها هذا الإيذاء ولم يقتصر إثبات وجودهم على أهل الأديان بل ذهب أكابر الفلاسفة والأطباء إلى الإقرار بهم ، ومن أنكر ذلك ليس معه حجة يعتمد عليها تدل على النفي! معه عدم العلم ! إذ كانت صناعته ليس فيها ما يدل على ذلك كالطبيب الذي ينظر في البدن من جهة صحته ومرضه الذي

يتعلق بمزاجه ، وليس في هذا تعرض لما يحصل من جهة النفس ولا من جهة الجن، وإن كان قد علم من طبه أن للنفس تأثيراً عظيماً في البدن أعظم من تأثير الأسباب الطبية، وكذلك للجن تأثير في ذلك ، قال ﷺ: (إن الشيطان يجري من ابن آدم مجرى الدم) هذا بعض ما قاله المحدث الفقيه القاضي بدر الدين الشبلي في كتاب (آكام المرجان في أحكام الجان) وأورد فيه الأدلة والأخبار والبيانات التي نقلها عن عدد جم من العلماء منهم ابن تيمية في شأن الأثر النفسي الذي قد يلحق بالشخص من إيذاء الجن ، وبين سبل العلاج الروحي من ذلك بشتى أنواعها ثم حصرها في (١٠) أمور استدل عليها بنصوص القرآن والسنة وتتلخص في :

١. الاستعاذة بالله من نزغات الشيطان .
٢. قراءة المعوذات، لما روي أنه ﷺ كان يتعوذ من الجان وعين الإنسان حتى نزلت المعوذتان .
٣. قراءة آية الكرسي.
٤. قراءة سورة البقرة لحديث : إن البيت الذي تقرأ فيه سورة البقرة لا يقربه الشيطان.
٥. قراءة الآيتين الأخيرتين من سورة البقرة .
٦. قراءة أول سورة غافر .
٧. الإكثار من (لا إله إلا الله وحده لا شريك له ، له الملك وله الحمد وهو على كل شيء قدير).
٨. كثرة ذكر الله ، ومن ذلك المواظبة على الأذكار المأثورة في الحالات المختلفة من أفعال الإنسان وتصرفاته .
٩. الوضوء والصلاة.
١٠. إمساك فضول الكلام والطعام ومخالطة الناس ، فالتوسع والإفراط في هذه الأمور الأربعة يضعف القوة الروحية للنفس ويجعل من السهل أن يتسلط عليها شرار الإنس والجن .

وأرى أن يكون ختام هذه النقطة إيراد الأجوبة الشرعية لهيئة الفتوى بالكويت عن أسئلة طرحها أحد الأطباء كالتالي:

- **سؤال** : نحن نعتقد بالجن باعتبارنا مسلمين إلا أنه ما هو الدليل المستخرج من الشريعة على أن الجن قد يسبب الأمراض وخاصة الأمراض العقلية (النفسية) وما هو الدليل على أن الشفاء يتم باستخراج أو طرد الجن؟.

الجواب : وردت بعض الأحاديث الصحيحة التي تدل على أن الجن قد يتسلطوا على ضعاف الناس ويسببون لهم أحوالاً مرضية لا يجدي فيها العلاج الطبي . وورد أن بعض هذه الحالات عولجت بتقوية نفس المصاب . وذلك بالتعوذ والأدعية وزجر الجني المتسلط عليه . ولا يقوى على ذلك إلا من كان قوي الإيمان والعزيمة ، حتى يكون سلطانه على الأنفس الشريرة أقوى من سلطانها ، فإذا تخلص المصاب مما كان يعانيه دل ذلك على جدوى العلاج . هذا وأن درجة هذه الأحاديث تصلح للأخذ بها عملاً ولم تصل إلى جدوى أنه يبنى عليها إعتقاد .

- **سؤال** : ماذا نقصد بالجن الخير والجن الشرير وما هي الأمراض المتسببة عن الجن ؟

الجواب : الجن ــ والناس ــ فيهم الصالحون ، وفيهم المفسدون وذلك بنص القرآن الكريم في قوله تعالى : (وأنا منا الصالحون ومنا دون ذلك، كنا طرائق قددا) وقوله تعالى : (وأنا منا المسلمون ومنا القاسطون)[٣٦٣] . ومعنى القاسطين : الجائرون . أما ما ينشأ عن تسلط الجن ، فهو الصرع في بعض حالاته ، وكذلك بعض الأمراض النفسية كالعلق والوسوسة والإضطراب في التصرفات المعاشية .

- **سؤال** : لماذا يفضل (أو يميل) الجن إلى النساء ؟

الجواب : إن كثرة ميل الجن للتسلط على النساء (كما تدل على ذلك الوقائع ، وليس على ذلك دليل شرعي) ربما كان من غلبة العاطفة وقلة التقوى في بعضهن .

- **سؤال** : كيف نتعرف على أن الجن مسيطر على شخص ما ؟

الجواب : إذا أصيب الإنسان بمرض أو خلل في جسمه أو عقله فإن السبيل التي دعت إليها الشريعة هي الرجوع إلى المختصين من الأطباء فإذا لم يجد العلاج الطبي فإن من المحتمل أن يكون سبب الإصابة أو المرض غير عضوي . فيضم إليه العلاج الروحي من مثل الأدعية والأذكار وتقوية نفس المصاب والتغلب على تسلط النفس الشريرة المؤثرة عليه .

- **سؤال** : هل مسموح التعلم بكيفية استخراج أو التخلص من الجن ؟

الجواب : ليس هناك أمور خاصة تحتاج إلى تعلم أو تعليم بل كل ما يحتاج إليه العلاج هو الدعاء بالأدعية المأثورة وترداد الأذكار الواردة ، مضافاً إلى ذلك صلاح المعالج وتقواه وقوة نفسه .

ثم طرح ذلك الطبيب سؤالاً آخر عن السحر ، وهو أحد المؤثرات غير العضوية على النفس بحيث يؤدي إلى إعتلالها وخلل وظائفها في التكيف . والسحر أقرب وضوحاً إذ لا يقتصر الإعتقاد به على أصحاب الديانات ونص السؤال : (باعتبارنا مسلمين هل نعتقد في السحر وإذا كانت الإجابة بنعم فما هو موقف الشريعة منه ؟) وكان الجواب مايلي : اطلعت اللجنة على هذا السؤال ورأت أن ما جاء عنه في فتح الباري شرح صحيح البخاري للحافظ ابن حجر يكفي للجواب وحاصله مايلي : اختلف في السحر فقيل هو تخيل فقط ولا حقيقة له وهذا اختيار أبي جعفر الإستراباذي من الشافعية وأبي بكر الرازي من الحنفية وابن حزم الظاهري وطائفة. قال النووي : والصحيح أن له حقيقة وبه قطع الجمهور وعليه عامة العلماء ويدل عليه الكتاب والسنة الصحيحة المشهورة انتهى .

لكن محل النزاع هل يقع بالسحر انقلاب عن أولاً ؟ فمن قال أنه تخييل فقط منع ذلك ، ومن قال أن له حقيقة اختلفوا هل له تأثير فقط بحيث يغير المزاج فيكون نوعاً من الأمراض أو ينتهي إلى الإحالة بحيث يصير الجماد حيواناً مثلاً ؟ فالذي عليه الجمهور هو الأول ، وذهبت طائفة قليلة إلى الثاني .

وقال المارزي : جمهور العلماء على إثبات السحر وأن له حقيقة ، ونفى بعضهم حقيقته وأضاف ما يقع منه إلى خيالات باطلة وهو مردود لورود النقل بإثبات السحر ولأن العقل لا ينكر أن الله قد يخرق العادة عند نطق الساحر بكلام ملفق أو تركيب أجسام أو مزج بين قوى على ترتيب مخصوص ونظير ذلك ما يقع من حذاق الأطباء من مزج بعض العقاقير ببعض حتى ينقلب الضار منها بمفرده فيصير بالتركيب نافعاً .
قال النووي : عمل السحر حرام وهو من الكبائر بالإجماع وقد عده النبي ﷺ من السبع الموبقات ، ومنه ما يكون كفراً ومنه مالا يكون كفراً بل معصية كبيرة ، فإن كان فيه قول فعل يقتضي الكفر فهو كفر وإلا فلا وقد أجاز بعض العلماء تعلم السحر لأحد أمرين : إما لتمييز ما فيه كفر من غيره وإما لإزالته عمن وقع فيه . فأما الأول فلا محذور فيه إلا من جهة الإعتقاد بمعرفة الشيء بمجرده لا يستلزم منعاً كمن يعرف كيفية عبادة أهل الأوثان لأن كيفية ما يعمله الساحر إنما هي حكاية قول أو فعل، بخلاف تعاطيه والعمل به. أما الثاني فإن كان لا يتم عما زعم بعضهم إلا بنوع من أنواع الكفر أو الفسق فلا يحل أصلاً ، وإلا جاز للمعنى المذكور .

الرقى والتعوذات: إن الأساس المتين في العلاج الروحي هو اللجوء ألى الله عز وجل خالق الأسباب ومصرفها ، منزل الداء والدواء وسبيل ذلك (الدعاء) المأثور والموعود من الله تعالى بإجابته . على أن الدعاء إذا كانت فيه عبارة التعوذ يسمى (تعوذاً) أما الرقى (جمع رقية) فهي عبارة قد تخلو من أسلوب الدعاء ومن لفظ التعوذ ، وهي كلمات تحمل بين طياتها ذكر الله عز وجل وأسماؤه الحسنى وصفاته العليا والإلتجاء إليه طاباً للشفاء .

والأدوية الإلهية ــ كما يقول ابن القيم ــ تنفع من الداء بعد حصوله وتمنع من وقوعه ، على أنه إن وقع لم يقع بشكل مضر وإن

كان مؤذياً ، والأدوية الطبيعية إنما تنفع بعد حصول الداء وقد تضر إذا أخذت قبله ...

فالتعوذات والأذكار إما أن تمنع وقوع الأسباب المخوفة على النفس وإما أن تحول بينها وبين كمال تأثيرها بحسب كمال التعوذ وقوته وضعفه والإستعداد الذاتي للمتعوذ والتزامه بما يعتمد عليه ذلك من صلاح واعتقاد .... فالرقى والتعوذات المشروعة تستعمل لحفظ الصحة النفسية ولإزالة المرض المخل بها .

وقال ابن تيمية: وهو من له في محاربة المبتدعات التي لا أصل لها في كتاب الله وسنة رسوله: نهى علماء المسلمين عن الرقى التي لا يفقه معناها لإنها مظنة الشرك وإن لم يعرف أنها شرك ، فعن عوف بن مالك الأشجعي: كنا نرقي في الجاهلية فقلنا يا رسول الله كيف ترى في ذلك ؟ فقال : اعرضوا علي رقاكم لا بأس في الرقى ، ما لم يكن فيها شرك . وعن جابر : نهى رسول الله ﷺ عن الرقى فجاء آل عمرو بن حزم إلى رسول الله ﷺ فقالوا: يا رسول الله إن عندنا رقية نرقي بها من العقرب وإنك نهيت عن الرقى ، قال : فعرضوها عليه ، فقال : ما أرى بأساً ، من استطاع منكم أن ينفع أخاه فلينفعه .

ومن تلك الأسئلة التي تقدم بها الطبيب المشار إليه لهيئة الفتوى السؤالان التاليين :

- **سؤال** : التعاويذ ، ماذا تعني هذه الكلمة ؟

الجواب : يقصد بالتعاويذ أحد أمرين : التعاويذ المشروعة ، وهي ما كان بالأدعية المأثورة أو بقراءة المعوذتين (سورة الفلق ، سورة الناس) وفاتحة الكتاب ، وآية الكرسي ، والتعوذات الواردة عن النبي ﷺ كقوله: (أعوذ بكلمات الله التامات من شر ما خلق.....وما كان بمعناها من الأدعية .

والثاني : التعاويذ غير المشروعة : وهي ما كان مجهول المعنى أو متضمناً الإستعانة بالشياطين والتزلف إليهم بما فيه كفر وفسق أو بالذبح لهم وتقديم النذور .

- **سؤال** : في أي الحالات تستعمل التعاويذ ؟

الجواب : تستعمل التعاويذ في كل وقت ، وتتأكد حين شعور الإنسان بالضعف أو الخوف أو المرض . وينبغي أن يضم إلى ذلك الأدوية التي يصفها الأطباء المتخصصون ولا حرج في أن يستعمل التعوذ بالله في كل حال .

نماذج من التعوذات النبوية : من التعوذات النبوية الصحيحة : أعوذ بكلمات الله التامات من شر ما خلق .

أعوذ بكلمات الله التامة من كل شيطان وهامة ، ومن كل عين لامة، أعوذ بكلمات الله التامات التي لا يجاوزهن بر ولا فاجر ، ومن شر ما خلق وذرأ وبرأ ، ومن شر ما ينزل من السماء ، ومن شر ما يعرج فيها ، ومن شر ما ذرأ في الأرض ، ومن شر ما يخرج منها ، ومن شر فتن الليل والنهار ، ومن شر طوارق الليل والنهار ، إلا طارقاً بخير يا رحمن .

- **ومنها** : أعوذ بكلمات الله التامة من غضبه وعقابه ، ومن شر عباده ، ومن همزات الشياطين وأن يحضرون
- **ومنها** : اللهم إني أعوذ بوجهك الكريم وكلماتك التامات ، من شر ما أنت آخذ بناصيته ، اللهم أنت تكشف المأثم والمغرم، اللهم إنه لا يهزم جندك ، ولا يخلف وعدك ، سبحانك اللهم وبحمدك .
- **ومنها** : أعوذ بوجه الله العظيم الذي لا شيء أعظم منه ، وبكلماته التامات التي لا يجاوزهن بر ولا فاجر ، وبأسماء الله الحسنى ـ ما علمت منها وما لم تعلم ـ من شر ما خلق وذرأ وبرأ – ومن شر كل ذي شر لا أطيق شره ، ومن شر كل ذي شر أنت آخذ بناصيته ، إن ربي على صراط مستقيم
- **ومنها** : اللهم أنت ربي لا إله ألا أنت ، عليك توكلت وأنت رب العرش العظيم ، ما شاء الله كان ، وما لم يشأ لم يكن ،

ولا حول ولا قوة إلا بالله ، أعلم أن الله على كل شيء قدير ، وأن الله قد أحاط بكل شيء علماً ، وأحصى كل شيء عدداً، اللهم إني أعوذ بك من شر نفسي وشر الشيطان وشركه ، ومن شر كل دابة أنت آخذ بناصيتها ، إن ربي على صراط مستقيم .

- **ومنها** : تحصنت بالله الذي لا إله إلا هو إلهي وإله كل شيء ، واعتصمت بربي ورب كل شيء ، وتوكلت على الحي الذي لا يموت ، واستدفعت الشر بلا حول ولا قوة إلا بالله ، حسبي الله ونعم الوكيل ، حسبي الرب من العباد ، حسبي الخالق من المخلوق ، حسبي الرازق من المرزوق ، حسبي الله هو حسبي ، حسبي الذي بيده ملكوت كل شيء وهو يجير ولا يجار عليه، حسبي الله وكفى ، سمع الله لمن دعا ، وليس وراء الله مرمى، حسبي الله لا إله إلا هو ، عليه توكلت ، وهو رب العرش العظيم .

مصادر ومراجع
الباب الأول من القسم الثاني
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١. سورة الأعراف الآية ٨٥ .
٢. انظر (في فلسفة الطب - صـ ٤٥ وما بعدها .
٣. المرجع السابق صـ ٤٦ .
٤. رواه مسلم (١٩٢٢/٤) من حديث أبي ذر مرفوعاً (إنها مباركة إنها طعام طعم) أما الزيادة (وشفاء سقم) فقد رواه االبيهقي (١٤٨/٥) والمعنى أنها تشبع شاربها كما يشبعه الطعام وتشفيه من المرض.
٥. رواه ابن ماجة عن جابر بن عبد الله مرفوعاً ، وأشار السيوطي لصحته في حاشية الكتاب، وأخرجه الحاكم في المستدرك من طريق ابن عباس وقال: هذا حديث صحيح الإسناد (عنا لصيدلة المحمدية- صـ ٦٥).
٦. رواه ابن عدي.
٧. رواه الترمذي.
٨. رواه أحمد
٩. انظر (الطب الإسلامي- صـ ٣٤ وما بعدها).
١٠ رواه مالك في الموطأ (عن : الطب النبوي - للإمام الذهبي - صـ ١٣٦) .
١١ سورة الذاريات - الآية ٤٩ .
١٢ سورة الرعد - الآية ٣ .
١٣ سورة النجم - الآية ٤٥-٤٦ عن (براهين وأدلة إيمانية - صـ ٢٨١) .
١٤ سورة الشعراء - الآية ٨٠ .
١٥ سورة الزمر - الآية ٣٦ .
١٦ سورة سبأ - الآية ٢٨ .
١٧ سورة الأنبياء الآية ١٠٧ .

١٨ راجع (الطب الوقائي في الإسلام صـ ١٢ وما بعدها).
١٩ سورة المدثر- الآية ٤
٢٠ رواه أحمد والترمذي (في رحاب الطب النبوي والعلمي الحديث صـ ٣٤).
٢١ رواه النسائي وابن خزيمة في صحيحيهما.
٢٢ رواه أبو داود.
٢٣ الفقه الإسلامي وأدلته للزحيلي صـ ١٩٢ الجزء الأول
٢٤ رواه البخاري ومسلم
٢٥ رواه مسلم (١٩٣/١٤)
٢٦ أخرجه أبو داود الطب الوقائي في الإسلام – صـ ٣٦ .
٢٧ سورة المائدة - الآية ٣ .
٢٨ روائع الطب الإسلامي - ج ٣ صـ ٤٧ وما بعدها .
٢٩ الطب الوقائي في الإسلام - صـ ٢٩ .
٣٠ المرجع السابق صـ ٢٩٣ .
٣١ سورة البقرة - الآية (لماذا حرم الله هذه الأشياء- د. محمد عبد العزيز
- صـ ١٥) .
٣٢ المعنى للإمام ابن قدامة المقدسي (٦٦/١١).
٣٣ سورة الأعراف الآية ٣١ .
٣٤ رواه ابن ماجه .
٣٥ صحتك في الغذاء صـ ٢٩٧ .
٣٦ سورة المائدة الآيات ٩٠-٩١ .
٣٧ أخرجه القضاعي عن ابن عمرو بسند حسن، وأخرجه الطبراني في الأوسط بلفظ (الخمر أم الفواحش) . عن (مشكلة الخمر في العالم - صـ ١١).
٣٨ رواه الستة وأحمد - في الأشربة.
٣٩ رواه النسائي - وفي حديث: (ما اسكر كثيرة فقليلة حرام) رواه الترمذي في الأشربة .
٤٠ رواه أبو داود السند صحيح ، وأحمد في المسند.

٤١ مشكلة ٠ الخمر في العالم - صـ ١٤.
٤٢ رواه مسلم والنسائي وأبو داود والحاكم وقال صحيح ووافقه الذهبي .
٤٣ رواه أحمد والنسائي والحاكم وقال صحيح ووافقه الذهبي.
٤٤ من حديث طويل، رواه أبو داود والترمذي وإبن ماجه والحاكم والبيهقي في الشعب ، كما في كنز العمال (٣٥٠/٥).
٤٥ راجع الموسوعة الفقهية، الكويت ، الأشربة صـ ١١ وما بعدها) - عن مشكلة الخمر في العالم صـ ١١٠).
٤٦ المرجع السابق صـ ١٨٨ .
٤٧ المخدرات والمسكرات - صـ ٢٧ .
٤٨ المخدرات والمسكرات - صـ ٢٧ .
٤٩ المرجع السابق صـ ٣٦ وما بعدها .
٥٠ نقلاً عن (المخدرات والمسكرات - صـ ٢٨) لمحمد السيد أرناؤوط .
٥١ نفس المصدر السابق صـ ٣٠ .
٥٢ المخدرات صـ ١٢٥ .
٥٣ السياسة الشرعية في إصلاح الراعي والرعية - صـ ٩٤ .
٥٤ الخمر والمخدرات في الإسلام - للبهنسي - صـ ١٤٩ .
٥٥ البقرة - الآية ٢٤٧ .
٥٦ سورة الأعراف - الآية ٦٩ .
٥٧ سورة القصص - الآية ٢٦ .
٥٨ سورة ص - الآية ٤٥ .
٥٩ الشفا بتعريف حقوق المصطفى - للقاضي عياض - ٦٠/١ .
٦٠ أخرجه الترمذي من حديث أبي هريرة.
٦١ عن الطب الإسلامي - لمختار سالم- صـ ١٨٢ وما

بعدها
٦٢ رواه مسلم عن عقبة بن نافع .
٦٣ رواه أبو داود
٦٤ رواه مسلم .
٦٥ من حديث رواه أبو داود ومسلم.
٦٦ رواه البخاري ومسلم والبيهقي .
٦٧ رواه مسلم وأحمد وأبو داود - ومثله حديث: " من لعب الفرد فقد عض الله ورسوله" أخرجه أحمد وأبو داود وابن ماجة ومالك في الموطأ .
٦٨ راجع (الموسوعة الطبية الفقهية - صـ ٩٠٨-٩١٠ .
٦٩ سورة طه - الآيات ١٢٣ - ١٢٤ .
٧٠ راجع (الطب النفسي في الإسلام - صـ ٣٧ وما بعدها.
٧١ المرجع السابق صـ ٤٠ .
٧٢ سورة التوبة - الآية ٥١ .
٧٣ سورة يونس - الآية ١٧ .
٧٤ سورة القصص - الآية ٦٨ .
٧٥ سورة طه - من الآيات ١٢٣-١٢٤ .
٧٦ سورة آل عمران - الآية ٧٤ .
٧٧ الاتحافات السنية بالأحاديث القدسية - رقم الحديث ١٥٥ صـ ١٩٣ (رواه ابن حبان والطبراني و أبو داود وابن عساكر).
٧٨ سورة التغابن - الآية ١٣ .
٧٩ حديث صحيح متفقه عليه -عن مختصر شعب الإيمان - الحديث رقم ١٣ .
٨٠ سورة البقرة الآية رقم ٤٥ .
٨١ سورة البقرة الآيات ١٥٥-١٥٧ .
٨٢ سورة العنكبوت الآيات ٢-٣ .
٨٣ عن (بحوث الفقه الطبي) صـ ١٥٤ للدكتور/ عبد الستار أبو غده .

٨٤ رواه أبو داود .
٨٥ عن (الصلاة وصحة الإنسان - صـ ١٠٨).
٨٦ سورة التوبة الآيات ١٤-١٥ .
٨٧ البخاري مع الفتح ٤٠٨/٦ (الدعاء - صـ ١٩٧).
٨٨ جزء من حديث رواه مسلم (٣٢/١٧).
٨٩ سورة المطففين الآية رقم ١٤ .
٩٠ سورة البقرة الآية رقم ٢٧٥ .
٩١ سورة آل عمران الآية رقم ١٣ .
٩٢ أخرجه الديلمي عن أنس مرفوعاً .
٩٣ أخرجه الطبراني في أبو نعيم .
٩٤ سورة البقرة الآية ٢٧٢ .
٩٥ الحديث مشهور وهو في البخاري ومسلم .
٩٦ سورة الأحزاب الآية رقم ٥٦ .
٩٧ رواه مسلم .
٩٨ الأذكار للإمام النووي صـ ١٧٠ باب صفة الصلاة على الرسول ﷺ .
٩٩ رواه أبو داود والنسائي والترمذي وقال : حديث حسن صحيح.
١٠٠ أخرجه الحاكم وقال صحيح على شرط مسلم ووافقه الذهبي (عن الدعاء صـ ٦٣).
١٠١ رواه مالك في الموطأ وابن ماجه وأحمد أنظر زاد المعاد ١٧٠/٤ والصارم البتار في التصدي للسحرة والشيطان للشيخ وجيد عبد السلام صـ ٢٩٩.
١٠٢ رواه البخاري (٢٠٣/١٠) ومسلم في السلام باب الطب – الدعاء) .
١٠٣ سورة يوسف الآيتان ٦٧-٦٨ .
١٠٤ تفسير ابن كثير (٤٨٥/٢).
١٠٥ سورة القلم الآية ٥١ (الصارم البتار صـ ١٢٦).
١٠٦ تفسير ابن كثير ١١٠/٤//).

٠٧ سورة التحريم الآية رقم ٨ .
٠٨ سورة الحجرات الآية رقم ١٢ .
٠٩ سورة المجادلة الآية رقم ١٠ .
١٠ سورة الأعراف الآية رقم ٢٧ .
١١ سورة النحل الآية رقم ٦٩ .
١٢ البخاري في الفتح ١٣٧/١٠ (الدعاء صـ ١٤٢).
١٣ رواه مسلم ١٩٢٢/٤ - وما بين المعكوفين عند البزار والبيهقي والطبراني وإسناده صحيح أنظر مجمع الزوائد ٢٨٦/٣ والدعاء صـ ١٤٣ .
١٤ أخرجه ابن ماجه في صحيحه مرفوع عن جابر.
١٥ متفق عليه .
١٦ سورة الإسراء الآية ٨٢ .
١٧ سورة فصلت الآية ٤٤.

١٨ رواه أحمد والترمذي وابن ماجة وصححه الألباني في صحيح الترمذي (الدعاء صـ ١٠٣).
١٩ رواه البخاري.
٢٠ الأذكار للنووي صـ ١٧٥ باب دعاء الاستخارة.
٢١ سورة فصلت الآية ٣٦ .
٢٢ الأذكار للنووي صـ ٥٣٥ .
٢٣ سورة الحديد - الآيتان ٢٢-٢٣ .
٢٤ أنظر (الموسوعة الفقهية - صـ ٩٠٩).
٢٥ أنظر (بهجة المعرفة ٢٥٣/١ - المجموعة الثانية).
٢٦ سورة الرعد الآية ١١ .
٢٧ سورة الأحزاب الآيتان ٧٠-٧١ .
٢٨ سورة هود الآية ٩٠ -
٢٩ فتح الباري رقم ٢٨٠٦/ من فقه صفة الصفوة .

٣٠ رواه الترمذي وقال حديث حسن صحيح .
٣١ أنظر (الوافي في شرح الأربعين النووية - صـ ١٣١).
٣٢ سورة غافر - الآية (٦٠).
٣٣ سورة البقرة - الآية ١٨٦ .
٣٤ رواه البخاري وغيره.
٣٥ سورة فصلت الآيتان ٣٠-٣١ .
٣٦ سورة آل عمران الآية ١٣٩ .
٣٧ سورة الشمس الآيات ٧-١٠ .
٣٨ راجع (الإنسان بين المادية والإسلام - صـ ٢١٠).
٣٩ سورة التكوير الآية ١٣٩
٤٠ سورة الإسراء الآية ٣١
٤١ أنظر (تاريخ الإسلام - للدكتور حسن ابراهيم حسن ٦٥/١٠) .
٤٢ متفق عليه من طريق ابن مسعود البخاري (١٨٠٥) ومسلم (١٤٠٠).
٤٣ روى شطره الأول البخاري ومسلم وشهره الثاني زيادة أخرجه أبو يعلى في مسنده (الزواج الإسلامي صـ ٢٨).
٤٤ جزء من حديث طويل رواه البخاري في كتاب النكاح ، رقم (٥٠٦٣).
٤٥ رواه البيهقي كما في الترغيب والترهيب ٤٢/٣ .
٤٦ عن :الزواج الإسلامي صـ ٣٢ .
٤٧ سورة الروم الآية ٢١ - راجع الإسلام هو الحل لقضايا الإنسان صـ ٥١ .
٤٨ رواه مسلم والنسائي .
٤٩ أخرجه مسلم (الطب الوقائي في الإسلام صـ ١١٧).
٥٠ عن تربية الأولاد في الإسلام : ١/ ٢٨ وما بعدها.
٥١ راجع المصدر السابق صـ ٢٩ .
٥٢ متفق عليه .

٥٣ رواه الترمذي.
٥٤ رواه الدارقطني والعسكري وابن عدي عن أبي سعيد الخدري مرفوعاً (المرجع السابق صـ ٣٢ .
٥٥ رواه ابن ماجه والديلمي.
٥٦ رواه ابن عدي وإبن عساكر مرفوعاً .
٥٧ أنظر تربية الأولاد في الإسلام صـ ٣٤ .
٥٨ رواه ابن ماجه والبيهقي.
٥٩ رواه ابن حبان في الضعفاء من حديث أنس كما في تخريج الأحياء (الزواج الإسلامي صـ ٥٧).
٦٠ رواه أبي داود والنسائي والحاكم.
٦١ الآية الأولى من سورة البقرة الآية ٢٢١ والآية الثانية من سورة المائدة - الآية ٥ والثالثة والرابعة من المائدة الآيتان ٧٢-٧٣ .
٦٢ انظر (تأملات في عمل المرأة - د. عبد الله بن وكيل الشيخ صـ ٦١ وما بعدها.)
٦٣ سورة النساء- الآية ٣٤ .
٦٤ حديث صحيح تقدم تخريجه.
٦٥ رواه البخاري.
٦٦ من سورة البقرة الآية ٢٢١ .
٦٧ رواه البخاري .
٦٨ رواه البخاري ومسلم - العروسي صـ ٣٠٦ .
٦٩ رواه البخاري ومسلم تحفة العروس صـ ٣٠٦ .
٧٠ سورة المائدة الآية ٥٩ .
٧١ سورة المائدة الآية ١٨ .
٧٢ سورة المائدة الآية ١٧ .
٧٣ سورة آل عمران الآية ٣١ .
٧٤ سورة آل عمران الآية ٦٤ .
٧٥ سورة آل عمران الآية ٩٣ .
٧٦ سورة آل عمران الآية ٩٨ .

٧٧ سورة آل عمران الآية ٩٩ .
٧٨ سورة البقرة الآية ١٣٥ .
٧٩ سورة آل عمران الآية ١٠٦ .
٨٠ سورة المائدة الآية (١٧ ومرة ثانية في الآية ٧٢) .
٨١ سورة المائدة الآية ٧٣ .
٨٢ سورة البقرة الآية ١٢٦ .
٨٣ سورة النساء الآية ١٣٦ .
٨٤ سورة التوبة الآية ٣٠ .
٨٥ سورة آل عمران الآية ٦٧ .
٨٦ سورة التوبة الآية ١٢ .
٨٧ سورة البقرة الآية ٩٨ .
٨٨ سورة البقرة الآية ١١١ .
٨٩ سورة البقرة الآية ١٣٥ .
٩٠ سورة الرعد الآية ٤٣ .
٩١ سورة الممتحنة الآية ١٠
٩٢ سورة التحريم الآية ٩ .
٩٣ سورة البقرة الآية ١٠٨ .
٩٤ سورة المائدة الآية ٤٤ .
٩٥ سورة البينة الآية ٩ .
٩٦ سورة آل عمران الآية ٧٠ .
٩٧ سورة النساء الآية ٨٩ .
٩٨ سورة آل عمران الآية ٨٥ .
٩٩ سورة البقرة الآية ١٢٠ .
١٠٠ سورة البقرة الآية ٧٩ .
١٠١ رواه البخاري رقم /٥٢٨٥/ .
١٠٢ رواه ابن جرير والبيهقي كما في كنز العمال رقم /٤٤٨٤٢/ .
١٠٣ رواه النسائي رقم /٣٣٤١/ عن الزواج الإسلامي صـ ٦٩ .

٠٤ سورة الأحزاب الآية ٣٦ .
٠٥ سورة التوبة الآية ٧١ .
٠٦ رواه مسلم واحمد والترمذي.
٠٧ سورة الذاريات الآية ٥٦ .
٠٨ راجع العلاقات الجنسية في الإسلام صـ ١٠ وما بعدها.
٠٩ راجع في ذلك بعضاً من الصحة الجسدية في الفقه الإسلامي وأدلته : ٤٥٥/١ وما بعدها).
١٠ رواه البخاري.
١١ انظر حقوق النساء في الإسلام صـ ٢٣ .
١٢ سورة المؤمنون الآيات ٥-٧ .
١٣ رواه مسلم واحمد عن العلاقات الجنسية في الإسلام صـ ٦١-٦٢ .
١٤ أخرجه مالك والبخاري ومسلم عن تحريم نكاح المتعة للمقدسي صـ ١١٥ .
١٥ رواه أحمد والبخاري ومسلم واصحاب السنن الأربعة.
١٦ رواه أحمد والنسائي وابن ماجة .
١٧ رواه الترمذي من حديث أبي هريرة ورواه أبو داود في المراسيل.
١٨ راجع الأمراض الجلدية والتناسلية بين القرآن والسنة صـ ١٥٩ .
١٩ سورة الإسراء الآية ٣٢ .
٢٠ راجع لماذا حرم الله هذه الأشياء صـ ٣٢ .
٢١ سورة الأحزاب الآيتان ٣٢-٣٣ .
٢٢ سورة الأنعام الآية ١٥١ .
٢٣ سورة التحريم الآية ٦ .
٢٤ رواه البخاري .
٢٥ رواه مسلم - أنظر الفتاوى النسائية للشيخ إبن العثيمين صـ ٨٧ .
٢٦ سورة الزمر الآيتين ١٧-١٨

٢٧، سورة النحل الآيتان ٥٨- ٥٩ .
٢٨، سنن البيهقي ٦/١٧٧ أنظر : المرأة وكيد الأعداء صـ ١٠ .
٢٩، رواه أبو داود والترمذي وابن حبان عن المرجع السابق صـ ١١ .
٣٠، سورة الرحمن الآية ٤١ .
٣١، انظر لماذا حرم الله هذه الأشياء صـ ١٩
٣٢، المرجع السابق صـ ٢٠ .
٣٣، أخرجه الحاكم وابن ماجة والبزار عن (الأمراض الجلدية والتناسلية بين القرآن والسنة صـ ١٩٣).
٣٤، رواه البزار - المصدر السابق.
٣٥، رواه البزار المصدر السابق.
٣٦، أنظر الطب النفسي ص ٢٧٩ .
٣٧، المصدر السابق صـ ٢٨١ .
٣٨، عن مشكلات الشباب الجنسية والعاطفية تحت أضواء الشريعة الإسلامية صـ ٣٠ .
٣٩، عن المصدر السابق صـ ٣٤ .
٤٠، متفق عليه.
٤١، عن (الطب والإيمان صـ ٢٩ وما بعدها).
٤٢، عن المصدر السابق .
٤٣، أنظر الأمراض الجلدية والتناسلية صـ ١٦١ .
٤٤، سورة الإسراء الآية ٣٢ .
٤٥، سورة الفرقان الآية ٦٨ .
٤٦، سورة النور الآية
٤٧، سورة المؤمنون الآيتان ٥-٧ .
٤٨، سورة الروم الآية ٤١ .
٤٩، سورة الأنعام الآية ١١٨
٥٠، سورة الفرقان الآية ٦٨
٥١، سورة المؤمنون الآيات ١-٧ .

٥٢، سورة الروم الآية ٤١ .
٥٣، سورة المؤمنون الآيات ١-٧ .
٥٤، سورة النور الآيات ٣٠-٣١.
٥٥، سورة النحل الآية ١١٨ .
٥٦، سورة هود الآيات ٨٢-٨٣ .
٥٧، سورة هود الآيات ٧٨-٨١ .
٥٨، سورة هود الآية ٧٦ .
٥٩، سورة النمل الآية ٥٦ .
٦٠، سورة غافر الآية ٢١ .
٦١، سورة هود الآية ١٠٢ .
٦٢، سورة النمل الآيتان ٥٤-٥٥ .
٦٣، سورة الحج الآية ٤٧
٦٤، سورة الروم الآية ٢١ .
٦٥، سورة النساء الآية ١٩ .
٦٦، سورة التوبة الآية ٧٢ .
٦٧، سورة الأحزاب الآية ٣٣ .
٦٨، سورة الفرقان الآية ٦٨-٧٠ .
٦٩، سورة الأحزاب الآية ٣٢ .
٧٠، سورة الحشر الآية ٧ .
٧١، سورة النور الآية ٣٠ .
٧٢، سورة النور الآية ٣١.
٧٣، سورة النور الآية ١٩
٧٤، سورة النور الآية ٢٣
٧٥، سورة النور الآية ١٥
٧٦، سورة النور الآية ٤
٧٧، سورة البقرة الآيتان ٢٢٢-٢٢٣ .
٧٨، سورة المائدة الآية (٦).
٧٩، سورة البقرة الآية ٢٢٢ .
٨٠، سورة آل عمران الآية ١٤

٨١ سورة الحديد الآية ٢٧ .
٨٢ سورة النساء الآيتان ٢٧-٢٨ والآيتان الأخيرتان من سورة الفرقان ٤٣-٤٤ .
٨٣ متفق عليه .
٨٤ رواه مسلم.
٨٥ رواه مسلم وأبو داود والترمذي.
٨٦ متفق عليه .
٨٧ رواه مسلم والترمذي.
٨٨ رواه أحمد وأصحاب السنن.
٨٩ رواه أبو يعلي.
٩٠ رواه الطوسي.
٩١ رواه الترمذي والنسائي.
٩٢ رواه الشيخان وأبو داود.
٩٣ متفق عليه.
٩٤ رواه أحمد والترمذي.
٩٥ رواه أبن ماجه.
٩٦ أخرجه أحمد وأبو داود والنسائي.
٩٧ رواه أحمد وأبو داود- (والفتاة الكعاب: هي التي نهد ثديها).
٩٨ رواه مسلم.
٩٩ أخرجه أبو داود.
١٠٠ عن مشكلات الباب الجنسية والعاطفية. صـ ٦٨ .
١٠١ رواه الشيخان.
١٠٢ رواه الطبراني.
١٠٣ أخرجه الترمذي وأبو داود.
١٠٤ رواه أحمد والطبراني.
١٠٥ رواه الطبراني.
١٠٦ أخره مسلم والترمذي وأبو داود.
١٠٧ متفق عليه.

٢٠٨ رواه أبو داود.
٢٠٩ متفق عليه.
٢١٠ رواه أحمد والطبراني.
٢١١ متفق عليه.
٢١٢ رواه البخاري ومسلم والترمذي.
٢١٣ رواه أبو يعلي وفي البخاري أحاديث بهذا المعنى .
٢١٤ رواه الطبراني والبيهقي .
٢١٥ من حديث رواه الشيخان.
٢١٦ أخرجه الترمذي .
٢١٧ رواه إبن ماجة .
٢١٨ أخرجه الترمذي.
٢١٩ رواه مسلم.
٢٢٠ رواه أحمد بإسناد جيد ورجاله رجال الصحيح.
٢٢١ رواه الطبراني وإبن ماجة.
٢٢٢ رواه إبن ماجة وإبن حبان.
٢٢٣ أخرجه البخاري.
٢٢٤ متفق عليه.
٢٢٥ أخرجه الحاكم ورواه مالك في الموطأ .
٢٢٦ رواه مسلم والترمذي وأبو داود واللفظ له.
٢٢٧ رواه أحمد .
٢٢٨ رواه الترمذي وأبن ماجة والحاكم.
٢٢٩ رواه البيهقي .
٢٣٠ رواه ابن ماجة.
٢٣١ رواه الترمذي.
٢٣٢ إسناده على شرط البخاري.
٢٣٣ رواه الترمذي والبيهقي وإبن حبان.
٢٣٤ من حديث رواه إبن ماجة والحاكم.
٢٣٥ متفق عليه .
٢٣٦ رواه الترمذي وإبن حبان.

٣٧ رواه مسلم.
٣٨ رواه الشيخان.
٣٩ أخرجه إبن أبي الدنيا.
٤٠ أخرجه الطبراني في الكبير والأوسط والبزار والبيهقي فقال الهيثمي في مجمع الزوائد : رجاله رجال الصحيح .
٤١ رواه البخاري.
٤٢ رواه الإمام أحمد وأصحاب السنن.
٤٣ رواه الشيخان.
٤٤ رواه البخاري.
٤٥ صحيح الجامع الصغير – قال الألباني : حديث صحيح وقد رواه الإمام أحمد والحاكم.
٤٦ رواه مسلم .
٤٧ رواه الطبراني في الكبير وقال عنه صاحب كشف الخطأ بأنه حديث حسن.
٤٨ رواه أحمد والنسائي.
٤٩ رواه الحاكم في شعوركم وصححه السيوطي وقال الألباني حديث صحيح.
٥٠ رواه الحاكم والطبراني وقال الألباني حديث صحيح.
٥١ رواه الإمام مسلم والترمذي والنسائي وأبو داود.
٥٢ رواه مسلم.
٥٣ رواه الترمذي وقال حديث حسن غريب.
٥٤ رواه أبو داود والترمذي وابن ماجة وقال الأرناؤوط حديث صحيح.
٥٥ رواه البخاري ومسلم .
٥٦ رواه الإمام أحمد بإسناد حسن وأبو يعلي.
٥٧ أخرجه أبو داود والترمذي والحاكم والبيهقي.
٥٨ أخرجه الحاكم .
٥٩ متفق عليه.

٦٠ رواه أبو داود والنسائي والحاكم.
٦١ أخرجه الطبراني بسند رجاله ثقات.
٦٢ رواه الطبراني والبيهقي.
٦٣ رواه البخاري ومسلم.
٦٤ رواه البيهقي.
٦٥ رواه البخاري عن عبادة بن الصامت وكان معه بعضاً من أصحاب رسول الله ﷺ .

الباب الثاني

الضرورة الشرعية

الفصل الأول

المحرمات في الفقه الإسلامي

المبحث الأول

التعريف

أ ـ تعريف الضرورة في اللغة: قال الجرجاني: الضرورة مشتقة من الضرر وهو النازل مما لا مدفع له.
وقال ابن منظور: الاضطرار الاحتياج إلى الشيء، وقد اضطره إليه أمر والاسم الضرة، والضرورة كالضرة ، والضرار: المضارة، ورجل ذو ضارورة وضرورة أي ذوحاجة. وقد اضطر إلى الشيء أي ألجىء إليه.
وجاء فيه عن الليث: الضرورة اسم لمصدر الاضطرار تقول حملتني الضرورة على كذا وكذا، وقد أضطر إلى كذا وكذا، وأصله من الضرر وهو الضيق.أه-. وجاء في المعجم الوسيط: اضطره إليه أي أحوجه والجأه والضرورة: الحاجة، والشدة لا تندفع لها والمشقة. أهـ . - فالضرورة كلمة تدل على المبالغة في الضرر[1].
ب ـ تعريف الضرورة في الشرع: للضرورة تعاريف متقاربة في المعنى عند الفقهاء من ذلك ما يأتي:
- قال الحموي في حاشيته على الأشباه والنظائر لابن نجيم عن الضرورة: (أنها بلوغه حداً إن لم يتناول الممنوع هلك إذا قارب وهذا يبيح تناول الحرام).
- وقال أبو بكر الجصاص : (ومعنى الضرورة هاهنا خوف الضرر على نفسه أو بعض أعضائه بتركه الأكل).
- وقال الدردير في الشرح الصغير: (الضرورة هي حفظ النفوس من الهلاك أو شدة الضرر).

- وقال بعض المالكية (في الشرح الكبير مع حاشية الدسوقي): (الضرورة هي الخوف على النفس من الهلاك علماً أو ظناً).
- وقال السيوطي (في الأشباه والنظائر) : (الضرورة بلوغه حداً إن لم يتناول الممنوع هلك أو قارب).

- أقول: مما تقدم يُفهم بأن الضرورة هي الاضطرار إلى تناول أو فعل شيء من المكروه أو المُحرم لدفع الضرر، الضرر الذي يتنافى مع مقاصد الشريعة بحفظ الدين والنفس والعرض والعقل والمال، وهي تقدر بقدرها ويكون هذا الضرر إما حاصلاً أو متوقعاً بيقين وعادة ما تكون إما بالإكراه أو بالمبادرة الذاتية الواعية.

المبحث الثاني

في الأدلة الدالة على إباحة المحرم عند الإضطرار

أولاً: الأدلة من القرآن الكريم:

ذكر الله سبحانه وتعالى الاضطرار إلى المحرمات في مواضع كثيرة من القرآن نذكر منها مايلي:

أ - في قوله تعالى : ﴿ ﴿١٧٢﴾ إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيۡكُمُ ٱلۡمَيۡتَةَ وَٱلدَّمَ وَلَحۡمَ ٱلۡخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ بِهِۦ لِغَيۡرِ ٱللَّهِۖ فَمَنِ ٱضۡطُرَّ غَيۡرَ بَاغٖ وَلَا عَادٖ فَلَآ إِثۡمَ عَلَيۡهِۚ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٞ رَّحِيمٌ ﴿١٧٣﴾ ﴾[٢].

قوله: (غير باغ) أي في أكله فوق حاجته. وقوله (ولا عاد بأن يجد عن هذه المحرمات مندوحة ويأكلها.)

قال السدي: غير باغ : في أكلها شهوة وتلذذاً ولا عاد باستيفاء الأكل إلى حد الشبع، وقال مجاهد وابن جبير وغيرهما، المعنى غير باغ على المسلمين ولا عاد : عليهم فيدخل في الباغي والعادي قطاع الطريق والخارج عن السلطان والمسافر في قطع الرحم والغارة على المسلمين وما شاكله. قال القرطبي وهذا صحيح فإن أصل البغي في اللغة قصد الفساد يقال: بغت المرأة تبغي إذا فجرت وقال تعالى: ﴿ وَلَا تُكۡرِهُواْ فَتَيَٰتِكُمۡ عَلَى ٱلۡبِغَآءِ إِنۡ أَرَدۡنَ تَحَصُّنٗا ﴾[٣] قال القرطبي: فأباح الله في حالة الاضطرار أكل جميع

المحرمات لعجزه عن جميع المباحات كما بينا فصار عدم المباح شرطاً في استباحة المحرم.
قال القرطبي: ومنع بعضهم التداوي بكل محرم لقوله عليه الصلاة والسلام: (إن الله لم يجعل شفاء أمتي فيما حُرم عليهم)، ولقوله عليه الصلاة والسلام لطارق بن سويد وقد سأله عن الخمر فنهاه أو كره أن يصنعها فقال: إنما أصنعها للدواء، فقال : أنه ليس بدواء ولكنه داء) [٤] وهذا يحتمل أن يقيد بحالة الاضطرار، فإنه يجوز التداوي بالسم ولا يجوز شربه، والله أعلم[٥].

ب - في قوله تعالى: ﴿ حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةُ وَٱلدَّمُ وَلَحْمُ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ لِغَيْرِ ٱللَّهِ بِهِۦ وَٱلْمُنْخَنِقَةُ وَٱلْمَوْقُوذَةُ وَٱلْمُتَرَدِّيَةُ وَٱلنَّطِيحَةُ وَمَآ أَكَلَ ٱلسَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ وَمَا ذُبِحَ عَلَى ٱلنُّصُبِ وَأَن تَسْتَقْسِمُواْ بِٱلْأَزْلَـٰمِ ۚ ذَٰلِكُمْ فِسْقٌ ۗ ٱلْيَوْمَ يَئِسَ ٱلَّذِينَ كَفَرُواْ مِن دِينِكُمْ فَلَا تَخْشَوْهُمْ وَٱخْشَوْنِ ۚ ٱلْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِى وَرَضِيتُ لَكُمُ ٱلْإِسْلَـٰمَ دِينًا ۚ فَمَنِ ٱضْطُرَّ فِى مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِّإِثْمٍ ۙ فَإِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿٣﴾ ﴾ [٦].

قال القرطبي : قوله (فَمَنِ ٱضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ) يعني من دعته ضرورة إلى أكل الميتة وسائر المحرمات في هذه الآية والمخمصة الجوع وخلاء البطن من الطعام والخمص ضمور البطن.
وقوله : (غير متجانف لاثم أي غير مائل لحرام وهو بمعنى (غير باغ ولاعاد) والجنف الميل والاثم الحرام فالمعنى غير متعمد لمعصية في مقصده[٧].

ج - في قوله تعالى ﴿ قُل لَّآ أَجِدُ فِي مَآ أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَىٰ طَاعِمٍ يَطْعَمُهُۥٓ إِلَّآ أَن يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَّسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خِنزِيرٍ فَإِنَّهُۥ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهِلَّ لِغَيْرِ ٱللَّهِ بِهِۦ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١٤٥﴾ ﴾ (٨).

د - في قوله تعالى : ﴿ وَمَا لَكُمْ أَلَّا تَأْكُلُوا۟ مِمَّا ذُكِرَ ٱسْمُ ٱللَّهِ عَلَيْهِ وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا ٱضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ ۗ وَإِنَّ كَثِيرًا لَّيُضِلُّونَ بِأَهْوَآئِهِم بِغَيْرِ عِلْمٍ ۗ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِٱلْمُعْتَدِينَ ﴿١١٩﴾ ﴾ (٩).

والمعنى كما قال بعض المفسرين: أي غرض لكم في أن تتحرجوا من أكله وما يمنعكم عنه وقد فصل لكم ما حرم عليكم ، أي بينه ووضحه ألا ما اضطررتم إليه: أي مما حرم عليكم والمعنى إلا أن تدعوكم الضرورة إلى أكله بسبب شدة المجاعة فيباح لكم و وإن كثيراً ليضلون بأهوائهم بغير علم: أي يضلون فيحرمون ويحللون بأهوائهم وشهواتهم من غير تعلق بشريعة ، إن ربك هو أعلم بالمعتدين: أي المتجاوزين بحدود الحق إلى الباطل والحلال إلى الحرام.

هـ- وفي قوله تعالى: ﴿ إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةَ وَٱلدَّمَ وَلَحْمَ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ لِغَيْرِ ٱللَّهِ بِهِۦ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١١٥﴾ ﴾ (١٠)

وأضافت السنة النبوية الشريفة على ذلك لحديث ابن عباس رضي الله عنهما قال: نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن كل ذي ناب من السباع وكل ذي مخلب من الطير) (١١).

وقد تضمنت هذه الآيات كلها استثناء حالة الضرورة حفاظاً على النفس من الهلاك ولا يلتفت حينئذ إلى سبب التحريم وهو وجود الضرر لأن حالة الجوع تجعل

جهاز الهضم قوياً يهضم الطعام دون أذى بخلاف الحالات المعتادة. قال البزدوي وغيره من علماء التفسير والأصول: استثنى الله سبحانه حالة الضرورة والاستثناء من التحريم إباحة، إذ الكلام صار عبارة عما وراء المستثنى وقد كان مباحا قبل التحريم فبقي على ما كان في حالة الضرورة [١٢].

و - وفي قوله تعالى: ﴿ مَن كَفَرَ بِٱللَّهِ مِنۢ بَعۡدِ إِيمَٰنِهِۦٓ إِلَّا مَنۡ أُكۡرِهَ وَقَلۡبُهُۥ مُطۡمَئِنُّۢ بِٱلۡإِيمَٰنِ وَلَٰكِن مَّن شَرَحَ بِٱلۡكُفۡرِ صَدۡرٗا فَعَلَيۡهِمۡ غَضَبٞ مِّنَ ٱللَّهِ وَلَهُمۡ عَذَابٌ عَظِيمٞ ١٠٦ ﴾[١٣] والاستثناء هنا لمن أكره وقلبه مطمئن بالإيمان فلا إثم عليه، فلم يكن عنده استعداد وميول ولم يصبح كذلك.

ز - وفي قوله تعالى: ﴿ وَأَنفِقُواْ فِي سَبِيلِ ٱللَّهِ وَلَا تُلۡقُواْ بِأَيۡدِيكُمۡ إِلَى ٱلتَّهۡلُكَةِ وَأَحۡسِنُوٓاْ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلۡمُحۡسِنِينَ ١٩٥ ﴾[١٤].

ح - وفي قوله تعالى : ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَأۡكُلُوٓاْ أَمۡوَٰلَكُم بَيۡنَكُم بِٱلۡبَٰطِلِ إِلَّآ أَن تَكُونَ تِجَٰرَةً عَن تَرَاضٖ مِّنكُمۡۚ وَلَا تَقۡتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمۡ رَحِيمٗا ٢٩ ﴾[١٥] وفي هذه الآية قال الإمام أحمد بسنده عن عمرو ابن العاص رضي الله عنه قال: لما بعثه النبي صلى الله عليه وسلم في ذات السلاسل قال: احتلمت في ليلة باردة شديدة البرد فأشفقت إن اغتسلت أن أهلك فتيممت ثم صليت بأصحابي صلاة الصبح قال: فلما قدمنا على رسول الله صلى الله عليه وسلم ذكرت ذلك له فقال:(يا عمرو صليت بأصحابك وأنت جنب؟)

قال ، قلت : يا رسول الله إني احتلمت في ليلة باردة شديدة البرودة فأشفقت إن اغتسلت أن أهلك فذكرت قول الله عز وجل: ﴿ **وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمۡ رَحِيمًا**﴾ فتيممت ثم صليت فضحك رسول الله ﷺ ولم يقل شيئاً[١٦].

ثانياً: الأدلة من السنة النبوية المطهرة:

الأدلة الشرعية في إباحة المُحرم عند الاضطرار كثيرة في السنة النبوية وفيما يلي بعض منها:

أ ـ عن أبي واقد الليثي قال: قلت يا رسول الله أنا بأرض تصيبنا بها مخمصة فما يحل لنا من الميتة ؟ قال : (إذا لم تصطحبوا ولم تغتبقوا ولم تختفئوا بقلاً فشأنكم بها)[١٧].

ب ـ عن جابر بن سمرة أن رجلاً نزل الحرة ومعه أهله وولده فقال رجل: أن ناقة لي ضلت فإن وجدتها فأمسكها ، فوجدها فلم يجد صاحبها فمرضت، فقالت امرأته: انحرها فأبى فنفقت ، فقالت : أسلخها حتى نقدد شحمها ولحمها ونأكله، فقال: حتى أسأل رسول الله صلى الله عليه وسلم فأتاه فسأله ، فقال: هل عندك غنى يغنيك ؟ قال: لا ، فأكلوها، قال: فجاء صاحبها فأخبره الخبر فقال: هلا كنت نحرتها ، قال: أستحييت منك)[١٨].

ج ـ وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: ((بينما نحن مع رسول الله صلى الله عليه وسلم في سفر إذ رأينا إبلاً مصرورة بعضاة الشجر فثبنا إليها فنادانا رسول الله صلى الله عليه وسلم فرجعنا إليه) فقال: إن هذه البهائم لأهل بيت من المسلمين هو قوتهم ويمنهم بعد الله، أيسّركم لو رجعتم إلى مزاودكم فوجدتم ما فيها قد ذهب به ؟ أترون ذلك عدلاً ؟) قالوا : لا ، قال : (فإن هذا كذلك) قلنا : أفرأيت إن احتجنا إلى الطعام والشراب ؟ فقال : كل ولا تحمل وأشرب ولا تحمل)) [١٩].

د ـ عن عبد الله بن حذاقة السهمي صاحب رسول الله صلى الله عليه وسلم أن طاغية الروم حبسه في بيت وجعل معه خمراً ممزوجاً بماء ولحم خنزير مشوي ثلاثة أيام فلم يأكل ولم يشرب حتى مال رأسه من الجوع والعطش

وخشوا موته فاخرجوه فقال: قد كان الله أحله لي لأني مضطر ولكن لم أكن لاشمتك بدين الإسلام[٢٠].

إذاً فحالة الضرورة: هي ظرف خارجي ينطوي على خطر يحيط بالإنسان فيرغمه على تضحية حق لآخر وقاية لنفسه أو لغيره ولم يكن له دور في حلوله وليست لديه القدرة على منعه بطريقة أخرى [٢١].

المبحث الثالث

شروط حالة الضرورة

لحالة الضرورة شروط لابد من توافرها، ليمكن الاعتداد بها في الاعفاء من العقاب، وهذه الشروط هي:

أ ـ وجود خطر جسيم على النفس أو المال: والخطر لابد أن يكون جسيماً، كالموت أو الجرح البليغ أو العاهة الدائمة، أما الخطر الطفيف فلا يشكل حالة ضرورة، والخطر يجب أن يهدد النفس أو المال أو نفس الآخرين أو مالهم.

ب ـ أن يكون الخطر حالاً : فهو خطر محدق، ومعنى ذلك أن يكون الخطر واقعاً إن لم يسارع الفاعل إلى تجنبه دون إبطاء، أما الخطر المستقبل سواء كان قريباً أو بعيداً فلا يكون حال الضرورة.

ج ـ ألا تكون لإرادة الفاعل دخل في خلق ظروف حالة الضرورة: فالذي يضرم النار في مسرح، ثم يقتل طفلاً وهو مسرع لينجو بنفسه لا ُيعد في حالة ضرورة.

د ـ أن يتعذر دفع الخطر بوسيلة أخرى: فإذا كان من الممكن دفع الخطر بالجرح أو بالضرب فلا يجوز دفعه بإزهاق الروح، وما يمكن دفعه بتضحية المال لا يجوز دفعه بتضحية النفس.

هـ ـ أن يكون الفعل متناسباً مع الخطر: ومعنى ذلك ألا يتجاوز الفاعل الحدود اللازمة للخروج من حالة الضرورة وتجنب خطرها.

وموقف الشريعة الإسلامية من حالة الضرورة يشبه شبهاً كاملاً موقفها من الإكراه، فهي تبيح الفعل في جرائم المطاعم والمشارب ، وترفع العقوبة في الجرائم الأخرى ، وتستثنى من

أثر حالة الضرورة فلا تبيح الفعل ولا ترفع العقوبة في جرائم الدم كالقتل والجرح والقطع [٢٢].

وفي التشريع الإسلامي كلام كثير عن الضرورة ومختلف المسائل المتعلقة بها مصالح العباد والبلاد، كذلك عن العزائم والرخص ولا يؤخذ بشيء فيها ألا ما كان له أصل من الدين فمن المسلمين من يُشدَّد على الناس ومنهم من يرخص بكل شيء ويتهاون ويجتهد بذلك، وهذا كله غير جائز من الناحية الشرعية فحتى الرخص لها ضوابط وهي أصلاً شُرعت للتوسيع على الناس في عيشهم ومعاشهم، وهي من الشريعة الإسلامية ومن صلبها، وفي ذلك يقول الإمام الشاطبي: (إن مقصود الشارع من مشروعية الرخصة، الرفق بالمكلف عن تحمل المشاق، فالأخذ بها مطلقاً موافقة لقصده، بخلاف الطرف الآخر فإنه مظنة التشديد، والتكلف، والتعمق، المنهي عنه في الآيات: كقوله تعالى: ﴿ قُلْ مَآ أَسْـَٔلُكُمْ عَلَيْهِ مِنْ أَجْرٍ وَمَآ أَنَا۠ مِنَ ٱلْمُتَكَلِّفِينَ ﴿٨٦﴾ ﴾[٢٣] وقوله: ﴿ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ ﴾ [٢٤] وفي التزام المشاق تكليف وعسرً وفيها روى عن ابن عباس في قصة بقرة بني اسرائيل : لو ذبحوا بقرة ما لأجزئتهم، ولكن شدّدوا فشدد الله عليهم) وفي الحديث (هلك المتنطعون) [٢٥] ونهى ﷺ عن التبتل وقال: (من رغب عن سنتي فليس مني) [٢٦]، بسبب من عزم على صيام النهار وقيام الليل وإعتزال النساء إلى أنواع الشدة التي كانت في الأمم فخففها الله عليهم بقوله: (ويضع عنهم إصرهم والأغلال التي كانت عليهم)[٢٦] وقد ترخص رسول الله ﷺ بأنواع من الرخص خالياً وبمرأى من الناس، كالقصر والفطر في السفر، والصلاة جالساً حين جحش شقه، وكان حين بدن يصلى بالليل في بيته قاعداً ، حتى إذا أراد أن يركع قام فقرأ شيئاً ثم ركع ، وجرى أصحابه رضي الله عنهم ذلك المجرى من غير عتب ولا لوم

كما قال: (ولا يعيب بعضنا على بعض)[٢٨] والأدلة في هذا المعنى كثيرة[٢٩].

الفصل الثاني

ما هي الحكمة من إباحة المُحرم عند الاضطرار؟
وهل هناك رفعاً للحرج في الشريعة الإسلامية؟

إن الحكمة من إباحة المُحرم عند الاضطرار هو التيسير والأتباع ليس إلا، فالشريعة الإسلامية الحنيفة إنما جاءت لمصلحة العباد بعد عبادة الله عز وجل، ولحكمته وعلمه بالغيب سبحانه وتعالى علم أن سيكون هناك كثير من حالات الشدّة والاضطرار في حياة الناس ويكاد لا يخلو منها احد من بني أدم عليه السلام، ومن أجل المحافظة على التدين وحمايته وتحصين النفس بالمعاني الدينية شُرعت العبادات كلها، فهي لتزكية النفس وتنمية روح التدين وإن المصلحة الإنسانية التي تحققها الأحكام الاسلامية وتثبتها النصوص الدينية هي المصلحة الحقيقة، وهي ترجع إلى المحافظة على أمور خمسة: الدين، والنفس والمال، والعقل، والنسل، وذلك لأن الدنيا التي يعيش فيها الإنسان تقوم على هذه الأمور الخمسة، ولا تتوافر الحياة الإنسانية الرفيعة إلا بها ولذلك كان تكريم الإنسان في المحافظة عليها، فالدين لا بد منه للإنسان كي تسمو معانية الإنسانية عن دركة الحيوان لأن التدين خاصة من خواص الإنسان، ولا بد أن يسلم له دينه من كل إعتداء، وقد حمى الإسلام بأحكامه حرية التدين، فقال تعالى : ﴿ **لَآ إِكۡرَاهَ فِي ٱلدِّينِ قَد تَّبَيَّنَ ٱلرُّشۡدُ مِنَ ٱلۡغَيِّ** ﴾ ونهى عن الفتنة في الدين وإعتبر الفتنة فيه اشد من القتل، فقال سبحانه ﴿ **وَٱلۡفِتۡنَةُ أَشَدُّ مِنَ ٱلۡقَتۡلِ** ﴾ .

والمحافظة على النفس هي المحافظة على حق الحياة العزيزة الكريمة والمحافظة على النفس تقتضي حمايتها من كل اعتداء عليها بالقتل أو قطع الأطراف أو الجروح، كما أن من المحافظة على النفس المحافظة على الكرامة الإنسانية بمنع القذف والسب وغير ذلك من كل أمر يتعلق بالكرامة الإنسانية، أو بالحد من نشاط الإنسان من غير مبرر له فحمى الإسلام حرية العمل وحرية الفكر والرأي وحرية الإقامة وغير ذلك مما تعد الحريات فيه من مقومات الحياة الإنسانية الكريمة الحرة التي تزاول نشاطها في دائرة المجتمع الفاضل من غير اعتداء على أحد.

والمحافظة على العقل هي حفظه من أن تناله آفة تجعل صاحبه عبئاً على المجتمع ومصدر أذى وشر للناس، والمحافظة على العقل تتجه إلى عدة نواحي:

أولها: أن يكون كل عضو من أعضاء المجتمع الإسلامي سليماً يمد المجتمع بعناصر الخير والنفع، فإن عقل كل عضو من أعضاء المجتمع ليس حقاً خالصاً له، بل للمجتمع حق فيه باعتبار كل شخص لبنة من بناء المجتمع، إذ يتولى بعقله سد خلل فيه، فمن حق المجتمع أن يلاحظ سلامته.

الثانية: أن من يعرض عقله للآفات يكون عبئاً على الجماعة لا بد ان تحمله فإذا كان عبؤه عندآفته فعليه أن يخضع للأحكام الرادعة التي تمنعه من أن يعرض عقله للآفات.

الثالثة: أن من يصاب عقله بآفة من الآفات يكون شراً على المجتمع يناله بالأذى والاعتداء فكان من حق الشارع أن يحافظ على العقل، فإنه ذلك يكون وقاية من الشرور والآثام والشرائع تعمل على الوقاية، كما تعمل على العلاج، ومن أجل ذلك عاقبت الشريعة من يشرب الخمر ومن يتناول المخدرات بالقياس على الخمر، وسد الذرائع المؤدية إلى الزنى والفاحشة والشذوذ.

والمحافظة على النسل هي على النوع الإنساني وتربية الناشئة تربية تربط بين الناس بالإلف والائتلاف وذلك بأن يتربى كل ولد بين أبويه، ويكون للولد حافظ يحميه، وأن ذلك أقتضى تنظيم الزواج، واقتضى منع الاعتداء على الحياة الزوجية، واقتضى منع الاعتداء على الأعراض سواء أكان بالقذف أم كان بالفاحشة فإن ذلك اعتداء على الأمانة الإنسانية التي أودعها الله تعالى جسم الرجل والمرأة ليكون منهما النسل والتوالد الذي يمنع فناء الجنس البشري، ويجعله يعيش عيشة هنية سهلة فيكثر النسل ويقوى، ويكون صالحاً للإئتلاف والإمتزاج بالمجتمع الذي يعيش فيه، ومن أجل ذلك كانت عقوبة الزنى، وعقوبة القذف وغير ذلك من العقوبات التعزيرية التي وضعت لحماية النسل.

والمحافظة على المال تكون بمنع الاعتداء عليه بالسرقة والغصب ونحوهما وتنظيم التعامل بين الناس على أساس من العدل والرضا، وبالعمل على تنميته ووضعه في الأيدي التي تصونه وتحفظه وتقوم على رعايته في المال في أيدي الآحاد قوة للأمة كلها ولذا وجبت المحافظة عليه بتوزيعه بالقسطاس المستقيم وبالمحافظة على انتاج المنتجين ، وتنمية الموارد العامة ومنع أن يؤكل بين الناس بالباطل وبغير الحق الذي أحله الله تعالى لعباده(٣٠).

هذا سرد سريع لمقاصد الشريعة الاسلامية الغرّاء ومن خلالها يتضح أكثر للقارئ حرص الشريعة على هذه المقاصد الإنسانية الرفيعة، وعلى كل ما يدور في فلكها من قضايا طبية ومالية وإنسانية، فمن هنا تأتي إباحة المُحرّم عند الاضطرار، ومن هنا يكون رفع الحرج في كل قضية ومسألة فيها مصلحة بشرية وانسانية مع الالتزام بالخطوط العامة للشريعة الإسلامية من العقيدة الصحيحة والأخلاق القويمة ودلائل رفع الحرج من الكتاب والسنة كثيرة من أهمها وأبرزها التالية:

المبحث الأول

دلائل رفع الحرج من الكتاب والسنة

أولاً : من القرآن الكريم:

الآيات الكريمة الآتية: ﴿ مَا يُرِيدُ ٱللَّهُ لِيَجۡعَلَ عَلَيۡكُم مِّنۡ حَرَجٍ ﴾[٣١]، وقوله تعالى: ﴿ وَمَا جَعَلَ عَلَيۡكُمۡ فِي ٱلدِّينِ مِنۡ حَرَجٖ ﴾[٣٢].

وقوله : ﴿ لَّيۡسَ عَلَى ٱلۡأَعۡمَىٰ حَرَجٞ وَلَا عَلَى ٱلۡأَعۡرَجِ حَرَجٞ وَلَا عَلَى ٱلۡمَرِيضِ حَرَجٞ ﴾[٣٣] وقوله : ﴿ لَّيۡسَ عَلَى ٱلضُّعَفَآءِ وَلَا عَلَى ٱلۡمَرۡضَىٰ وَلَا عَلَى ٱلَّذِينَ لَا يَجِدُونَ مَا يُنفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُواْ لِلَّهِ وَرَسُولِهِۦۚ مَا عَلَى ٱلۡمُحۡسِنِينَ مِن سَبِيلٖۚ وَٱللَّهُ غَفُورٞ رَّحِيمٞ ﴿٩١﴾ ﴾[٣٤]

وقوله ﴿ لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفۡسًا إِلَّا وُسۡعَهَا ﴾[٣٥] وقوله : ﴿ لَا نُكَلِّفُ نَفۡسًا إِلَّا وُسۡعَهَا ﴾[٣٦] وقوله : ﴿ لَا تُكَلَّفُ نَفۡسٌ إِلَّا وُسۡعَهَا ﴾[٣٧] وقوله : ﴿ لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفۡسًا إِلَّا مَآ ءَاتَىٰهَا ﴾[٣٨] وقوله : ﴿ فَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ مَا ٱسۡتَطَعۡتُمۡ ﴾[٣٩] وقوله: ﴿ سَيَجۡعَلُ ٱللَّهُ بَعۡدَ عُسۡرٖ يُسۡرٗا ﴿٧﴾ ﴾[٤٠] وقوله : ﴿ يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلۡيُسۡرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلۡعُسۡرَ ﴾[٤١] وقوله : ﴿ فَإِنَّ مَعَ ٱلۡعُسۡرِ يُسۡرًا ﴿٥﴾ إِنَّ مَعَ ٱلۡعُسۡرِ يُسۡرٗا ﴿٦﴾ ﴾[٤٢] وقوله : ﴿ يُرِيدُ ٱللَّهُ أَن يُخَفِّفَ عَنكُمۡ ﴾[٤٣] وقوله : ﴿ وَنُيَسِّرُكَ لِلۡيُسۡرَىٰ ﴿٨﴾ ﴾[٤٤] وقوله: ﴿ رَبَّنَا وَلَا تَحۡمِلۡ عَلَيۡنَآ إِصۡرٗا كَمَا حَمَلۡتَهُۥ عَلَى ٱلَّذِينَ مِن

﴿ قَبْلِنَا ۚ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِۦ ﴾ [٤٥]
وقوله : ﴿ خُذِ ٱلْعَفْوَ ﴾ [٤٦] وقوله عز وجل : ﴿ وَمَآ أَرْسَلْنَٰكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَٰلَمِينَ ﴿١٠٧﴾ ﴾ [٤٧] ومن الرحمة عدم إيقاعهم في الحرج، إذا المشقة تتنافى مع الرحمة [٤٨] وهذه سبعة عشرة آية تدعو إلى رفع الحرج والتيسير في كل الامور وعدم التكليف فوق الطاقة .

ثانياً: من السنة الشريفة الأحاديث التالية:

قوله عليه الصلاة والسلام : (بعثت بالحنيفية السمحة) [٤٩] وقوله : (إنما بعثت رحمة ولم أبعث عذاباً) [٥٠] وقوله : (إنما أنا رحمة مهداة) [٥١] وقوله ﷺ: إن الله يحب الرفق في الأمر كله)[٥٢] وقوله: (إن الله يحب الترفق ويرضاه) (٥٣) ،وقوله : (إن الدين يسر) [٥٤] وقوله : (إن دين الله في يسر) [٥٥] وقوله : (إن الله إنما أراد بهذه الأمة اليسر ولم يرد بهم العسر)[٥٦] وقوله : (إن الله شرع الدين فجعله سهلاً سمحاً واسعاً ولم يجعله ضيقاً)[٥٧] وقوله : (إنما بعثني الله مبلّغاً ، ولم يبعثني متعنتاً) [٥٨] وقوله : (نما بعثتم ميسرين ولم تبعثوا معسرين)[٥٩] وقوله : (يسروا ولا تعسروا)[٦٠] وقوله : إن خير دينكم أيسره)[٦١] وحديث عائشة رضي الله عنها قالت: (ما خير رسول الله صلى الله عليه وسلم أمرين قط إلا أختار أيسرهما ما لم يكن إثماً ، فإن كان إثماً كان أبعد الناس منه) [٦٢] وقوله: (عليكم ما تطيقون من الأعمال) [٦٣] وقوله : (وإذا أمرتكم بأمر فأتوا منه ما استطعتم) [٦٤].

من كل ما سبق من الآيات الكريمة والأحاديث الشريفة يتبين في أن الله سبحانه وتعالى شرع الدين الإسلامي بحيث يستطيع الإنسان بقدرته وطاقته التي وهبه الله إياها أن ينفذ تعاليمه الحكيمة النظيفة من كل ضيق، فلا إفراط ولا تفريط والدين يُسر.

الفصل الثالث

حدُّ الضرورة
ومقدار ما يباح للمضطر فعله

المبحث الأول

مشروعية التداوي[٦٥]

المسلم في هذه الحياة يعلم ان ما أصابه لم يكن ليخطئه وما أخطأه لم يكن ليصيبه فهو مؤمن بقضاء الله وقدره ومع هذا فقد أمره الشرع بالتداوي وطلب العلاج والأخذ بالأسباب، وهذا لا ينافي التوكل على الله لمن أعتقد أن هذه الأسباب بإذن الله وبتقديره وإنها لا تنفع بذاتها وإنما بما قدر الله فيها.

فالمسلم يتوكل على الله ويأخذ بالأسباب التي أباحها الله، والأخذ بهذه الأسباب المشروعة هو إيمان بقضاء الله لأنها من قدر الله، لما روى أبو خزامه عن أبيه قال: سألت رسول الله صلى الله عليه وسلم فقلت يا رسول الله أرأيت رقئ نسترقيها ودواء نتداوي به وتقاة نتقيها هل ترد من قدر الله شيئاً ؟ قال : (هي من قدر الله)[٦٦] قال ابن القيم عن هذا الحديث: وقد أجابهم النبي صلى الله عليه وسلم بما شفى وكفى، فقال : هذه الأدوية والرقي والتقي هي من قدر الله فما خرج شيء من قدر الله بل يرد قدره بقدره وهذا الرد قدره فلا سبيل إلى الخروج عن قدره بوجه ما وهذا كرد قدر الجوع والعطش والحرارة والبرد بأضدادها [٦٧] والله سبحانه وتعالى قد جعل لكل داء دواء فإذا وافق الدواء الداء برئ بإذن الله تعالى كما جاء في الحديث عنه صلى الله عليه وسلم أنه قال: (لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عز وجل)[٦٨].

وعند البخاري عن أبي هريرة عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: (ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء)[٦٩] وعن

أسامة بن شريك قال: أتيت النبي ﷺ وأصحابه كأنما على رؤوسهم الطير فسلمت ثم قعدت فجاء الأعراب من ههنا وههنا فقالوا يا رسول الله أنتداوى؟ فقال : (تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له دواء غير داء واحد الهرم) (٧٠).

وعن عبد الله بن مسعود ﷺ قال: قال رسول الله ﷺ (ما أنزل الله عز وجل داء إلا أنزل له دواء علمه من علمه وجهله من جهله)(٧١).

قال النووي رحمه الله تعالى : قوله ﷺ (لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برئ بإذن الله) الدواء بفتح الدال ممدودة وحكى جماعات منهم الجوهري فيه لغة بكسر الدال قال القاضي : هي لغة الكلابيين وهو شاذ وفي هذا الحديث إشارة إلى استحباب الدواء وهو مذهب أصحابنا وجمهور السلف وعامة الخلف، قال القاضي : في هذه الأحاديث جمل من علوم الدين والدنيا وصحة علم الطب وجواز التطبب في الجملة واستحبابه بالأمور المذكورة في هذه الأحاديث التي ذكرها مسلم وفيها رد على من أنكر التداوي من غلاة الصوفية، وقال كل شيء بقضاء وقدر فلا حاجة إلى التداوي وحجة العلماء هذه الأحاديث، ويعتقدون أن الله تعالى هو الفاعل وأن التداوي هو أيضاً من قدر الله وهذا كالأمر بالدعاء وكالأمر بقتال الكفار والتحصن ومجانبة الإلقاء باليد إلى التهلكة،ومن أن الأجل لا يتغير والمقادير لا تتأخر ولا تتقدم عن أوقاتها، ولا بد من وقوع المقدرات والله اعلم ،قال الإمام أبو عبد الله المارزي: ذكر مسلم هذه الأحاديث الكثيرة في الطب والعلاج وقد اعترض على بعضها من كان في قلبه مرض فقال: الأطباء مجمعون على أن العسل مسهل فكيف يوصف لمن به الإسهال؟ ومجمعون أيضاً أن استعمال المحموم للماء البارد مخاطرة قريب الهلاك لأنه يجمع المسام

ويحقن البخار ويعكس الحرارة إلى داخل الجسم فيكون سبباً للتلف وينكرون أيضاً مداواة ذات الجنب بالقسط مع ما فيه من الحرارة الشديدة ويرون ذلك خطراً قال المارزي وهذا الذي قاله هذا المعترض جهالة وهو فيها كما قال الله تعالى ﴿ بَلْ كَذَّبُواْ بِمَا لَمْ يُحِيطُواْ بِعِلْمِهِۦ ﴾[٧٢] ونحن نشرح الأحاديث المذكورة في هذا الموضوع فنقول: قوله ﷺ (لكل داء دواء فإذا أصيب داء الداء برئ بإذن الله) فهذا فيه بيان واضح لأنه قد علم أن الأطباء يقولون: المرض هو خروج الجسم عن المجرى الطبيعي والمداواة رده إليه وحفظ الصحة بقاؤه عليه فحفظها يكون باصلاح الأغذية وغيرها ورده يكون بالموافق من الأدوية المضادة للمرض، وبقراط يقول الأشياء تداوى بأضدادها ولكن قد يدق ويغمض حقيقة المرض وحقيقة طبع الدواء فيقل الثقة بالمضادة ومن ههنا يقع الخطأ من الطبيب فقط، فقد يظن العلة من مادة حارة فيكون عن غير مادة او عن مادة باردة أو عن مادة حارة دون الحرارة التي ظنها فلا يحصل الشفاء فكأنه ﷺ نبه بآخر كلامه على ما قد يعارض به أوله فيقال قلت لكل داء دواء ونحن نجد كثيرين من المرضى يداوون فلا يبرؤون فقال إنما ذلك لفقد العلم بحقيقة المداواة لا لفقد الدواء وهذا وضح والله أعلم [٧٣].

ومع هذا فلا يحسن التمادي باستعمال الأدوية التي قد تزيد في حدتها وتكون أقوى تأثيراً على الجسم من المرضى الذي يعانيه المرض فتؤثر على صحته. بل لا بد أن يستعمل الدواء بقدر المرض فقط وهذا شيء يحدده أهل الخبرة بالطب.

قال ابن القيم رحمه الله تعالى: (وقد اتفق الأطباء على أنه متى أمكن التداوي بالغذاء لا يعدل إلى الدواء ومتى أمكن بالبسيط لا يعدل إلى المركب ، قالوا وكل داء قدر على دفعه بالأغذية والحمية لم يحاول دفعه بالأدوية ، وقالوا ولا ينبغي للطبيب أن يولع بسقي الأدوية فإن الدواء إذا لم يجد في البدن

داء يحلله أو وجد داء لا يوافقه أو وجد ما يوافقه فزادت كميته عليه أو كيفيته تشبث بالصحة وعبث بها)[٧٤].

هذا وقد قال البعض أن ترك التداوي أفضل من فعله وهذا على سبيل الزهد والتوكل واستدلوا بما روى البخاري عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: خرج علينا النبي ﷺ يوماً فقال: عرضت علي الأمم فجعل يمر النبي معه الرجل والنبي معه الرجلان والنبي معه الرهط والنبي ليس معه أحد ورأيت سواداً كثيراً سد الأفق فرجوت أن تكون أمتي، فقيل هذا موسى وقومه، ثم قيل لي أنظر فرأيت سواداً كثيراً سد الأفق فقيل لي: أنظر هكذا وهكذا فرأيت سواداً كثيراً سد الأفق فقيل هؤلاء أمتك و مع هؤلاء سبعون ألفاً يدخلون الجنة بغير حساب فتفرق الناس ولم يبين لهم فتذكر أصحاب النبي صلى الله عليه وسلم فقالوا أما نحن فولدنا بالشرك ولكنا آمنا بالله ورسوله ولكن هؤلاء هم أبناؤنا فبلغ النبي ﷺ فقال: هم الذين لا يتطيرون ولا يكتوون ولا يسترقون وعلى ربهم يتوكلون، فقام عكاشة ابن محصن فقال أمنهم أنا يا رسول الله ؟ فقال نعم . فقال آخر فقال: أمنهم أنا ؟ فقال : سبقك بها عكاشة[٧٥].
قال الحافظ في الفتح : وقد تمسك بهذا الحديث من كره الرقي والكي من بين سائر الأدوية ورغم أنهما قادحان في التوكل دون غيرهما [٧٦].

قالوا وقد روي أن كثيراً من الصحابة ترك التداوي فقد قيل لأبي بكر رضي الله عنه: لو دعونا لك طبيباً فقال: الطبيب قد نظر إلي وقال إني فعال لما أريد ، وقيل لأبي الدرداء في مرضه ما تشتكي ؟ قال : ذنوبي. قيل: فما تشتهي؟ قال: مغفرة ربي : قالوا أندعو لك طبيباً، قال الطبيب أمرضني[٧٧].

وقد أجاب العلماء عن ذلك بأجوبة:

أحدهما: قال الطبري والمازري وطائفة أنه محمول على من جانب اعتقاد الطبائعيين في أن الأدوية تنفع بطبعها كما كان أهل الجاهلية يعتقدون وقال غيره : الرقى التي يحمد تركها ما كان من كلام الجاهلية ومن الذي لا يعقل معناه لاحتمال أن يكون كفراً . بخلاف الرقي بالذكر ونحوه . وتعقبه عياض وغيره بأن الحديث يدل على أن للسبعين ألفا مزية كان يعتقد أن الأدوية تؤثر بطبعها أو يستعمل رقي الجاهلية ونحوها فليس مسلماً فلم يسلم هذا الجواب.

ثانيهما: قال الداودي وطائفة: أن المراد بالحديث الذين يجتنبون فعل ذلك في الصحة خشية وقوع الداء وأما من يستعمل الدواء بعد وقوع الداء فلا، وهذا اختيار ابن عبد البر.

ثالثهما: قال الحليمي: أن يكون المراد بهؤلاء المذكورين في الحديث من غفل عن أحوال الدنيا وما فيها من الأسباب المعدة لرفع العوارض، فهم لا يعرفون الاكتواء ولا الاسترقاء وليس لهم ملجأ فيما يعتريهم إلا الدعاء والاعتصام بالله، والرضا بقضائه فهم غافلون عن طب الأطباء ورقي الرقاة ولا يحسنون من ذلك شيئاً والله أعلم.

رابعهما: عن المراد بترك الرقي والكي والاعتماد على الله في رفع الداء والرضا بقدره ، لا القدح في جواز ذلك لثبوت وقوعه في الأحاديث الصحيحة وعن السلف الصالح، لكن مقام الرضا والتسليم أعلى من تعاطي الأسباب وإلى هذا نحا الخطابي ومن تبعه، قال ابن الأثير: هذا من صفة الأولياء المعرضين عن الدنيا وأسبابها وعلائقها، وهؤلاء هم خواص الأولياء ولا يرد على هذا وقوع ذلك من النبي ﷺ فعلاً وأمراً لأنه كان في أعلى مقامات العرفان ودرجات التوكل فكان ذلك منه للتشريع وبيان الجواز مع ذلك فلا ينقص ذلك من توكله لأنه كان كامل التوكل يقيناً فلا يؤثر فيه تعاطي الأسباب شيئاً بخلاف غيره ولو كان كثيرً التوكل لكن من ترك الأسباب ، فوض واخلص و في ذلك كان أرفع مقاماً، قال الطبري: قيل لا يستحق التوكل

إلا من لم يخالط قلبه خوف من شيء البتة حتى السبع الضاري والعدو العادي، ولا من لم يسعى في طلب رزق ولا في مداواة ألم والحق أن من وثق بالله وأيقن أن قضاءه عليه ماضٍ لم يقدح في توكله تعاطيه الأسباب اتباعاً لسنته وسنة رسوله، فقد ظاهر ﷺ في الحرب بين درعين ولبس على رأسه المغفر واقعد الرماة على فم الشعب وخندق حول المدينة وأذن في الهجرة إلى الحبشة وإلى المدينة وهاجر هو، وتعاطى أسباب الأكل والشرب وأدخر لأهله قوتهم ولم ينتظر أن ينزل عليه من السماء، وهو كان أحق الخلق أن يحصل له ذلك وقال للذي سأله: أعقل ناقتي أو أدعها ؟ قال: (أعقلها وتوكل)[٧٨] فأشار إلى أن الاحتراز لا يدفع التوكل والله أعلم [٧٩].

ومما يدل على فضل التداوي وأنه مأمور به ما روي عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه وعن الصحابة في قصة الطاعون فإنهم لما قصدوا الشام وانتهوا إلى الجابية بلغهم الخبر أن به موتاً عظيماً ووباء ذريعاً، فافترق الناس فرقتين، فقال بعضهم لا ندخل على الوباء فنلقي بأيدينا إلى التهلكة وقالت طائفة أخرى بل ندخل ونتوكل ولا نهرب من قدر الله تعالى ولا نفر من الموت فنكون كمن قال الله تعالى فيهم: ﴿ **أَلَمْ تَرَ إِلَى ٱلَّذِينَ خَرَجُواْ مِن دِيَـٰرِهِمْ وَهُمْ أُلُوفٌ حَذَرَ ٱلْمَوْتِ** ﴾[٨٠] فرجعوا إلى عمر فسألوه عن رأيه فقال نرجع ولا ندخل على الوباء، فقال له المخالفون في رأيه: أنفرّ من قدر الله تعالى ؟ فقال عمر: نعم نفر من قدر الله إلى قدر الله ، ثم ضرب لهم مثلاً فقال : أرأيتم لو كان لأحدكم غنم فهبط وادياً وله شعبتان أحدهما مخصبة والأخرى مجدبة أليس إن رعى المخصبة رعاها بقدر الله تعالى وإن رعى المجدبة رعاها بقدر الله تعالى؟ فقالوا: نعم ، ثم طلب عبد الرحمن بن عوف ليسأله عن رأيه وكان غائباً فلما أصبحوا جاء عبد الرحمن فسأله عمر عن ذلك ، فقال عندي فيه يا أمير المؤمنين شيء سمعته من رسول الله ﷺ فقال : عمر : الله أكبر، فقال عبد الرحمن: سمعت رسول الله ﷺ يقول: (

إذا سمعتم بالوباء في أرض فلا تقدموا عليه وإذا وقع في أرض وأنتم فيها فلا تخرجوا فراراً منه)[٨١] ففرح عمر رضي الله عنه بذلك وحمد الله تعالى إذ وافق رأيه ورجع من الجابية بالناس، فإذن كيف اتفق الصحابة كلهم على ترك التوكل وهو من أعلى المقامات أن كان أمثال هذا من شروط التوكل: قال الغزالي : فإن قلت فلم نهى عند الخروج من البلد الذي فيه الوباء، وسبب الوباء في الطب الهواء وأظهر طرق التداوي الفرار من المضر، والهواء من المضر فلم يرخص فيه فأعلم أنه لاخلاف في أن الفرار عن المضرّ غير منهي عنه إذ الحجامة والفصد فرار من المضر، وترك التوكل في أمثال هذا مباح وهذا لا يدخل على المقصود ولكن الذي ينقدح فيه والعلم عند الله تعالى أن الهواء لا يضر من حيث أنه يلاقي ظاهر البدن بل من حيث دوام الاستنشاق له ،فإنه إذا كان فيه عفونة ووصل إلى الرئة والقلب وباطن الأحشاء أثر فيها بطول الإستنشاق فلا يظهر الوباء على الظاهر إلا بعد طول التأثير في الباطن، فالخروج من البلد لا يخلص غالباً من الأثر الذي استحكم من قبل ولكن يتوهم الخلاص فيصير هذا من جنس الموهومات كالرقى والطيرة وغيرهما ولو تجرد هذا المعنى لكان مناقضاً للتوكل ولم يكن منهياً عنه ولكن صار منهياً عنه لأنه إنضاف إليه أمر آخر وهو أنه لو رخص للأصحاء في الخروج لما بقي في البلد إلا المرضى الذين أقعدهم الطاعون فانكسرت قلوبهم وفقدوا المتعهدين ولم يبق في البلد من يسقيهم الماء ويطعمهم الطعام وهم يعجزون عن مباشرتهما بأنفسهم فيكون ذلك سعياً في إهلاكهم تحقيقاً وخلاصهم متنظر كما أن خلاص الأصحاء منتظر فلو أقاموا لم تكن الإقامة قاطعة بالموت ولو خرجوا لم يكن الخروج قاطعاً بالخلاص وهو قاطع في اهلاك الباقين والمسلمين كالبنيان يشد بعضه بعضاً والمؤمنون كالجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى إليه سائر أعضائه، فهذا هو الذي ينقدح عندنا في تعليل النهي وينعكس هذا فيمن لم يقدم بعد على البلد فإنه لم يؤثر الهواء في باطنهم ولا بأهل البلد حاجة إليهم، نعم لو لم يبق بالبلد إلا مطعونون وافتقروا إلى المتعهدين وقدم عليهم قوم، فربما كان ينقدح استحباب الدخول ههنا لأجل الإعانة ولا ينهي عن

الدخول لأنه تعرض لضرر موهوم على رجاء دفع ضرر عن بقية المسلمين وبهذا شبه الفرار من الطاعون في بعض الأخبار بالفرار من الزحف[٨٢] لأن فيه كسراً لقلوب بقية المسلمين وسعياً في إهلاكهم ،فهذه أمور دقيقة فمن لا يلاحظها وينظر إلى ظواهر الأخبار والآثار يتناقض عنده أكثر ما سمعه، وغلط العباد والزهاد في مثل هذا كثير وإنما شرف العلم وفضيلته لأجل ذلك .[٨٣].

المبحث الثاني

حكم الكشف واللمس والنظر للعلاج

يجوز في حالة المرض لأغراض الفحص والمعالجة ، وكشف العورة ونظر الطبيب إلى ما لا يحل له النظر إليه من جسم المرأة أو الرجل للضرورة، إلا أن الضرورة تقدر بقدرها بينما يتعلق بالكشف والنظر والجس باليد وغير ذلك من مقتضيات الفحص والمعالجة [٨٤] وهذا إذا لم يوجد أمرأة متخصصة في المعالجة والمداواة أما إن وجدت فلا ضرورة والحالة هذه وعندئذ لا يجوز للرجل مباشرة العلاج.

إلا أن المؤسف حقاً أن يوجد كثير من الشباب في هذا العصر يتخصص في شؤون النساء والولادة بينما نرى كثيراً من الفتيات تتخصص في تخصصات لا تمت إلى المرأة بصلة.

وهذا شيء غريب جداً كيف يصلح للرجال أن يتخصصوا في شؤون النساء وأمراضهن ومعالجتهن ويرون منها ما هو محرم مع إمكان تخصص المرأة في ذلك لأن نظر الجنس إلى الجنس أخف، أليس من الأحوط والمناسب توجيه الشباب إلى التخصصات المناسبة وتوجيه الفتيات إلى التخصصات المناسبة بهن كذلك. وبهذا يخدم المجتمع بعضه بعضاً ويسلم الناس من فعل المحرمات والدخول في مجال الضرورات فعلى هذا لا ينبغي أن يعالج الرجل المرأة وينظر منها ما هو حرام إلا إذا لم توجد المرأة العارفة بأمور الطب والعلاج فإذا لم توجد أو وجدت وكانت قليلة المعرفة بأمور العلاج جاز للرجل معالجة المرأة، وجاز له النظر واللمس والكشف ولكن كل هذا حسب ما تقتضيه الضرورة والضرورة تقدر بقدرها ،وقد نص

الفقهاء على أن المعالجة من الرجل للمرأة لا تكون إلا في حال الضرورة القصوى وأن لا ينظر منها إلا موضع الحاجة فقط.

قال في الدر المختار شرح تنوير الأبصار (ينظر الطبيب إلى موضع مرضها بقدر الضرورة). إذ الضرورات تقدر بقدرها وكذا نظرالقابلة والختان . وينبغي أن يعلّم المرأة أن تداويها لأن نظر الجنس إلى الجنس أخف، قال ابن عابدين في حاشيته على الدر المختار قوله وينبغي ...الخ كذا أطلقه في الهداية والخانية، وقال في الجوهرة: إذا كان المرض في سائر بدنها غيرا لفرج يجوز النظر إليه عند الدواء لأنه موضع ضرورة وإن كان في موضع الفرج فينبغي أن يعلم المرأة تداويها فإن لم توجد وخافوا عليها أن تهلك أو يصيبها وجع لا تحتمله يستروا منها كل شيء إلا موضع العلة ثم يداويها الرجل ويغض بصره ما استطاع إلا عن موضع الجرح [٨٥].

وجاء في الفتاوى الهندية ويجوز النظر إلى الفرج للخاتن والقابلة عند المعالجة ويغض بصره ما استطاع كذا في السراجية ويجوز للرجل النظر إلى فرج الرجل للحقنة... وذكر شمس الأئمة الحلواني رحمه الله تعالى في شرح كتاب الصوم أن الحقنة إنما تجوز عند الضرورة... الخ إلى أن قال: امرأة أصابتها قرحة في موضع لا يحل للرجل أن ينظر إليه لا يحل أن ينظر إليها لكن تعلم المرأة تداويها، فإن لم يجدوا امرأة تداويها ولا امرأة تتعلم ذلك إذا علمت وخيف عليها البلاء أو الوجع أو الهلاك فإنه يستر منها كل شيء إلا موضع تلك القرحة ثم يداويها الرجل ويغض بصره ما استطاع إلا عن ذلك الموضع ولا فرق في هذا بين ذوات المحارم وغيرهن لأن النظر إلى العورة لا يحل بسبب المحرمية[٨٦]..، قال ابن نجيم : والطبيب إنما ينظر من العورة بقدر الحاجة [٨٧].

وعندا لشافعية النظر واللمس محرمان حيث لا حاجة إليهما وأما عند الحاجة فالنظر واللمس مباحان لفصد وحجامة وعلاج ولو في فرج للحاجة الملجئة إلى ذلك لأن في التحريم حينئذ حرجاً فللرجل

مداواة المرأة وعكسه وليكن ذلك بحضرة محرم أو زوج أو امرأة ثقة إن جوزنا خلوة رجل أجنبي بامرتين وهو الراجح[٨٨] وقال في شرح المهذب ويجوز لكل واحد منهما ـ أي الرجل والمرأة ـ أن ينظر إلى بدن الآخر إذا كان طبيباً وأراد مداواته لأنه موضع ضرورة فزال تحريم النظر لذلك [٨٩] .

وقال السيوطي : (ولو فصد أجنبي أمرأة وجب أن تستر جميع ساعدها ولا يكشف إلا ما لا بد منه للفصد) [٩٠] وجاء في كتاب المغني لإبن قدامة : (ويباح للطبيب النظر إلى ما تدعو إليه الحاجة من بدنها من العورة وغيرها فإنه موضع حاجة) [٩١] . .، وقال في المقنع : (وللطبيب النظر إلى ما تدعو الحاجة إلى نظره).

قال في حاشية المقنع عند قوله و للطبيب.... الخ وكذا لمسه حتى داخل الفرج لأنه عليه الصلاة والسلام لما حكم سعداً في بني قريظة فكان يكشف عن مؤتزرهم ولأنه موضع حاجة، وظاهره لو كان ذمياً ، وفي الفروع يجوز أن يستطب ذمياً إذا لم يجد غيره.

ثم قال: من ابتلي بخدمه مريض أو مريضة في وضوء أو استجارة أو غيرهما فحكمه حكم الطبيب في النظر واللمس نص عليه وكذا لو حلق عانة من لا يحسن حلق عانته نص عليه.

وقد استدل هؤلاء الفقهاء على جواز النظر واللمس لأغراض الفحص والمعالجة عند الضرورة بما يأتي:

أ- إن الأصل تحريم النظر إلى الأجنبية لقوله تعالى : ﴿ **قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّواْ مِنْ أَبْصَـٰرِهِمْ وَيَحْفَظُواْ فُرُوجَهُمْ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرٌۢ بِمَا يَصْنَعُونَ ﴿٣٠﴾ وَقُل لِّلْمُؤْمِنَـٰتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَـٰرِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ ءَابَآئِهِنَّ** ﴾ [٩٢] .

ومعنى (يغضوا من أبصارهم) أي يحفظوها عن النظر المحرم لأن الغض بمعنى الغض والخفض من الطرف لا أن يغضوا أبصارهم عن كل شيء لذا جاءت الآية بـ (من) أي يغضوها ويكفوها عما لا يحل النظر إليه بخفضه إلى الأرض أو بصرفه إلى جهة أخرى.
وما روى أبو سعيد الخدري ﷺعن النبي ﷺ قال : (إياكم والجلوس على الطرقات فقالوا : ما لنا بد إنما هي مجالسنا نتحدث فيها قال: فإذا أبيتم إلا المجالس فأعطوا الطريق حقها قالوا وما حق الطريق : قال : غض البصر وكف الأذى ورد السلام وأمر بالمعروف ونهي عن المنكر) [٩٣]. وما روى أبو داود في سننه عن ابن بريدة عن أبيه قال: قال رسول الله ﷺ لعلي (يا علي لا تتبع النظرة النظرة فإن لك الأولى وليست لك الآخرة)[٩٤].

ب ـ ومن الأدلة على جواز النظر إلى المحرم عند الضرورة ما روى عطية القرظي قال: كنت من سبي بني قريظة فكانوا ينظرون ممن أنبت الشعر قتل، ومن لم ينبت لم يقتل، فكنت فيمن لم ينبت. [٩٥].
وفي هذا دليل على جواز النظر إلى العورة عند الضرورة لأنهم كانوا ينظرون إلى عاناتهم فمن أنبت الشعر قتل ومن لم ينبت لم يقتل، وقد أقرهم الرسول ﷺ على هذا ولم ينكره على سعد بن معاذ لما أمر به.

ج ـ وقد روى البيهقي أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه رفع إليه غلام ابتهر جارية في شعره ، فقالوا أنظروا عليه فلم يوجد أنبت فدرأ عنه الحد.
قال أبو عبيدة رحمه الله وبعضهم يرويه عن عثمان رضي الله عنه، وفي لفظ أتى عمربن الخطاب رضي الله عنه بابن الصعبة قد ابتهر امرأة في شعره قال: انظروا إلى مؤتزره

فنظروا فلم يجدوه أنبت الشعر فقال: لو أنبت الشعر لجلدته الحد.
وفي لفظ : أتى عثمان ﷺبغلام وقد سرق فقال: أنظروا إى مؤتزره فنظروا فلم يجدوه أنبت الشعر فلم يقطعه وفي الحديث (لأن يُطعن في رأس أحدكم بمخيط من حديد خير له من أن يمس امرأة لا تحلُ له) [٩٦].

د - ولأن هذا موضع حاجة وضرورة والضرورات تبيح المحظورات إلا أن الضرورة تقدر بقدرها فلا ينظر إلا إلى موضع الحاجة عند عدم وجود إنسان من نفس الجنس.
مع أن الأولى كما قدمنا سابقاً الاحتياط لذلك حيث حصل التوسع في هذا الباب من كثير من المسلمين هداهم الله وأن يؤخذ بعين الاعتبار توجيه شبابنا وفتياتنا إلى أن يتخصص كل منهما فيما يصلح أن يعالجه ليكتفي الرجال بالرجال والنساء بالنساء... والله أعلم.

الفصل الرابع

أحكام نقل الدم

المبحث الأول

نقل الدم من شخص لآخر وحكم الشرع فيه [٩٧]

مع تقدم العلم في العصر الحديث صار من الممكن نقل الدم من شخص سليم إلى شخص مريض مع عدم الضرر بالمتبرع وحصول النفع للشخص المحتاج إلى دم.

أهم الحالات التي يمكن فيها نقل الدم:

ذكر صاحب كتاب (نقل الدم وأحكامه الشرعية) أهم الحالات التي يمكن فيها نقل الدم فذكر منها ما يأتي:-

١ ـ في حالات النزوف الشديدة التي يفقد فيها المريض جزءاً من دمه كالصدمات والجروح الواسعة والنزوف الرحمية عند النساء وفي هذه الحالات يعطى المريض الدم كإسعاف سريع لإنقاذ حياته.

٢ ـ في التهاب الكليتين المزمن وفي بعض الأمراض الاخرى.

٣ ـ في فاقات الدم الخبيثة وفي هذه الحالات قد تتوقف حياة المريض على نقل الدم إليه.

٤ ـ عند الأطفال لدى أصابتهم بأمراض معينة كالناعور وغيره.

٥ ـ في حالة انحلال الدم وذلك لدى التسمم ببعض المواد السامة أو لدى حدوث انحلال مرضي في الدم.

٦ ـ عند القيام بأعمال جراحية للمرضى ضعيفي البنية قد يضطر الطبيب إلى نقل الدم اسعافاً لحياة المريض.

٧ ـ في الإصابة ببعض أنواع السموم كلدغ الأفاعي أو التعرض لبعض الغازات السامة أو تناول بعض السموم.

٨ ـ قد يضطر الطبيب إلى إعطاء الدم لمداواة بعض الأمراض الجلدية.
٩ ـ قد يضطر الطبيب إلى نقل الدم كإسعاف لحياة المريض أثناء معالجته لأمراض القلب والرئتين- النفث الدموي- أو في أمراض الأوعية الدموية وفي كل الأمراض التي تؤثر على كمية الدم فتؤدي إلى نقصها.

وفي الحقيقة لو أردنا أن نحصي الحالات التي يتم فيها نقل الدم لوجدنا نقل الدم أصبح في هذا العصر حاجة ملحة لا يمكن أن نجد لها بديلاً وخاصة في أيام الحروب وفي حالات الحوادث التي أنتشرت وكثرت في هذا الزمان.

(المطلب الأول)

توقف الحياة على الدم

في الحقيقة أن اتصال الدم بالحياة هو حقيقة علمية و واقعية لا يختلف فيها إثنان، فالدم يدافع بكرياته البيض ضد غارات الجراثيم وبكرياته الحمر ينقل الأكسجين إلى كل ناحية من نواحي الجسم وإلى كل خلية من خلاياه من أجل استمرار حياتها بما يسمى بالتنفس الخلوي، ومن هنا نستطيع أن نستنتج استحالة الحياة بدون دم- هذا بمشيئته سبحانه- ولا أدل على ذلك من شعور الإنسان بالضعف والخمول وفتور الهمة والصداع والخفقان والضجر حين إصابته بخسارة دموية كبيرة . هذه الخسارة الدموية الكبيرة لا بد من تعويضها بنقل الدم الذي ينقذ الإنسان بمشيئته تعالى من خطر يهدده.

ولكن السؤال هنا كيف يتم نقل الدم ومن أين ....؟

صناعياً لا يمكن استحضاره لتكونه من خلايا لا يزال العلم عاجزاً من صنعها مهما كانت، ومن الحيوان لا يمكن نقله لاختلاف طبيعة دمائها عن طبيعة دماء البشر كما تختلف طبيعة الحيوان وتركيبه عن طبيعة الإنسان وتركيبه،لم يبق إلا الإنسان الصحيح البنية بحيث ينقل دمه إلى إنسان آخر سقيم وفي حاجة ملحة إليه.

أثر نقل الدم بالنسبة للمأخوذ منه:

لقد بين العلم في العصر الحديث أن الإنسان الصحيح لا يتأثر مطلقاً من نقل الدم ذلك أن الله سبحانه وتعالى قد جعل الدماء في البشر على شكلين:

أ ـ شكل دوار يقوم بوظيفته.

ب ـ وشكل آخر احتياطي مخزون في الطحال والكبد والنسيج البطاني في الجسم يقدر حجمه بـ ٨٥٠ سم٣،و في الإنسان الصحيح متوسط الامتلاء والقامة والتعليمات الصحية لا تسمح بأخذ أكثر من ثلث هذه الكمية في أحسن الحالات والتي تعوض فوراً من الدم الاحتياطي.

هذا التعويض يسبب نشاطاً يسمى بتنفس المخازن، ونقص الاحتياط لا يلبث أن يعوض بفعل الأعضاء المكونة للدم فتعود المخازن إلى الامتلاء. على أن أخذ الدم من الإنسان السليم مع أنه غير ضار فهو نافع في حالات أخرى مثل ارتفاع الضغط الشرياني وقصورات القلب، وكثيراً ما تصادف الإنسان مثل هذه الحالات وهذا ما حدا بالعديد من البشر أن يقبلوا على الفصادة والحجامة [٩٨].

(المطلب الثاني)

حكم نقل الدم من شخص سليم إلى شخص مريض

سئل الشيخ محمد بن إبراهيم آل شيخ مفتي الديار السعودية رحمه الله عن سؤال وجه إليه بشأن التبرع بالدم فأجاب: الجواب عن هذا السؤال يستدعي الكلام على ثلاثة أمور:

الأول : من هو الشخص الذي ينقل إليه الدم.

الثاني: من هو الشخص الذي ينقل منه الدم.

الثالث: من هو الشخص الذي يعتمد على قوله في استدعاء نقل الدم.

أما الأول: فهو أن الشخص الذي ينقل إليه الدم هو من توقفت حياته إذا كان مريضاً أ وجريحاً على نقل الدم.

الأصل في هذا قوله تعالى: ﴿ إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةَ وَٱلدَّمَ وَلَحْمَ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ بِهِۦ لِغَيْرِ ٱللَّهِ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِ ﴾(٩٩) .

وقال سبحانه في آية أخرى: ﴿ فَمَنِ ٱضْطُرَّ فِى مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِّإِثْمٍ فَإِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿٣﴾ ﴾(١٠٠) وقال تعالى: ﴿ وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا ٱضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ ﴾(١٠١) وجه الدلالة من هذه الآيات أنها أفادت أنه إذا توقف شفاء المريض أو الجريح وانقاذ حياته على نقل الدم إليه من آخر بأنه لا يوجد من المباح ما يقوم مقامه في شفائه وانقاذ حياته جاز نقل الدم إليه وهذا في الحقيقة من باب الغذاء لا من باب الدواء.

أما الثاني: فالذي ينقل منه الدم هو الذي لا يترتب على نقله منه ضرر فاحش لعموم قوله ﷺ : (لا ضرر ولا ضرار) [١٠٢].

أما الثالث: فهو أن الذي يعتمد على قوله في استدعاء نقل الدم هو الطبيب المسلم. وإذا تعذر فلا يظهر لنا مانع من الاعتماد على قول غير المسلم يهودياً أو نصرانياً إذا كان خبيراً بالطب ثقة عند الإنسان والأصل في ذلك ما ثبت في الصحيح: (أن النبي ﷺ لما هاجر استأجر رجلاً مشركاً هادياً ماهراً) [١٠٣].

وقد أصدر مجلس هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية قراراً يتضمن ما يأتي:

أولاً : يجوز أن يتبرع الإنسان من دمه بما لا يضره عند الحاجة إلى ذلك لإسعاف من يحتاجه من المسلمين.

ثانياً : يجوز إنشاء بنك إسلامي لقبول ما يتبرع به الناس من دمائهم وحفظ ذلك لإسعاف من يحتاج إليه من المسلمين على أن لا يأخذ البنك مقابلاً مالياً من المرضى وأولياء أمورهم عما يسعفهم به من الدماء ولا يتخذ ذلك وسيلة تجارية للكسب المادي لما في ذلك من المصلحة العامة للمسلمين.

(المطلب الثالث)

حكم نقل الدم للمسلم المريض من غير المسلم

وجاء إلى لجنة الفتوى بالجامع الأزهر الاستفتاء الآتي:

ما حكم نقل الدم للمسلم المريض المحتاج له من شخص غير مسلم؟ فجاء الجواب الآتي:

الحمد رب العالمين والصلاة والسلام علي سيد المرسلين وعلى آله وأصحابه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين...، أما بعد فقد أطلعت اللجنة على هذا الاستفتاء وتفيد بأن الله تعالى قال في كتابه الكريم: ﴿ حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةُ وَٱلدَّمُ وَلَحْمُ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ لِغَيْرِ ٱللَّهِ بِهِۦ وَٱلْمُنْخَنِقَةُ وَٱلْمَوْقُوذَةُ وَٱلْمُتَرَدِّيَةُ وَٱلنَّطِيحَةُ وَمَآ أَكَلَ ٱلسَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ وَمَا ذُبِحَ عَلَى ٱلنُّصُبِ وَأَن تَسْتَقْسِمُواْ بِٱلْأَزْلَـٰمِ ۚ ذَٰلِكُمْ فِسْقٌ ۗ ٱلْيَوْمَ يَئِسَ ٱلَّذِينَ كَفَرُواْ مِن دِينِكُمْ فَلَا تَخْشَوْهُمْ وَٱخْشَوْنِ ۚ ٱلْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِى وَرَضِيتُ لَكُمُ ٱلْإِسْلَـٰمَ دِينًا ۚ فَمَنِ ٱضْطُرَّ فِى مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِّإِثْمٍ ۙ فَإِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ۝٣ ﴾[١٠٥] وفي أية أخرى: ﴿ وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا ٱضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ ۗ ﴾[١٠٦]

وهذه الآيات الكريمة تفيد أنه إذا توقف شفاء المريض أو الجريح وانقاذ حياته على نقل الدم إليه من آخر بألا يوجد من المباح ما يقوم مقامه في شفائه وانقاذ حياته جاز نقل هذا الدم إليه بلا شبهة ولو من

غير مسلم ، وكذلك إذا توقفت سلامة عضو وقيام هذا العضو بما خلقه الله له على ذلك جاز نقل الدم إليه.

أما إذا لم يتوقف أصل الشفاء على ذلك ولكن يتوقف عليه تعجيل الشفاء فنصوص الشافعية تفيد أنه يجوز نقل الدم لتعجيل الشفاء وهو وجه عند الحنفية فقد جاء في الباب الثامن عشر من كتاب الكراهية من الفتاوى الهندية مانصه: (يجوز للعليل شرب الدم والبول وأكل الميتة للتداوي إذا أخبره طبيب مسلم أن شفاءه فيه ولم يجد من المباح ما يقوم مقامه وأن قال الطبيب بتعجيل شفاؤك فيه وجهان).

وخلاصة هذا: أنه إذا تحقق توقف حياة المريض أو الجريح على نقل الدم جاز بنص القرآن، أما إذا توقف تعجيل الشفاء فحسب فيجوز على أحد الوجهين عند الحنفية ، ويجوز على مذهب الشافعية وهذا مقيد بلا شبهة بما إذا لم يترتب على ذلك ضرر فاحش بمن ينقل منه الدم.

وقد سئل فضيلة الشيخ الأستاذ / محمد عبد الوهاب بحيري عن حكم الانتفاع بجزء الآدمي ـ كدم الإنسان مثلاً ـ ونقله من جسم إلى جسم آخر ومن أي باب يكون الحل والحرمة ؟ .

فأجاب فضيلته بما يأتي: يجوز نقل الدم من جسم آخر إذا كان فيه نفع له ولم تتعرض حياة المنقول منه الدم للخطر أو الضعف الشديد وذلك لقيام الدليل على حل ذلك بل على وجوبه.

أ - ففي القرآن الكريم: ﴿ إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةَ وَٱلدَّمَ وَلَحْمَ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ بِهِۦ لِغَيْرِ ٱللَّهِ ۖ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِ ﴾ (١٠٧) .

فأباح الله بهذه الآية للمضطر أن ينقذ حياته بتناول الميتة والدم المسفوح ولم والخنزير وما آهل به لغير الله إذا تعين الانقاذ في ذلك ولم يجد من الحلال ما يحفظ عليه حياته، وقد قال المفسرون: (من اضطر إلى أكل الميتة والدم ولحم الخنزير فلم يأكل حتى مات دخل النار إلا أن يعفو الله عنه).

وقال أبو الحسن الطبري: (ليس أكل الميتة عند الضرورة رخصة بل عزيمة واجبة ولو امتنع عن أكل الميتة كان عاصياً). ومن ذلك يتبين انه لا يجوز له قتل نفسه بالإمساك عن تناول هذه المحرمات وأنه مأمور بتناولها على سبيل الوجوب كما قال تعالى: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾ ﴾ [١٠٨] . ونقل الدم من جسم إلى جسم آخر إذا تعين طريقاً لدفع الهلاك كان في معنى تناول الميتة ، وما عطف عليها للمضطر ففعله واجب،و تركه حرام لأنه من قبيل قتل النفس والإلقاء بها إلى التهلكة.

ب - وقال تعالى: ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِىٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ﴾ [١٠٩] .

وقد ذكرَ المفسرون أن إحياء النفس معناه إنقاذ ها من أسباب الهلاك وذلك يصدق على نقل الدم من جسم إلى جسم آخر بقصد إحيائه ودفع أسباب الموت عنه من غير أن يصاب صاحب الدم بسوء لا يمكن احتماله فمن فعل ذلك فكأنما أنقذ الناس جميعاً من الهلاك.

ج -وفي الحديث (من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل) [١١٠] وفي الحديث: (من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كربات يوم القيامة إلى أن يقول ... والله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه) [١١١]. وأي منفعة ومعروف أعظم من أن تنقذ أخاك بشيء من قطرات دمك تنقلها إليه وليس فيها كبير إيذاء لك. وإنما اشترطنا أن لا تتعرض حياة المنقول منه الدم للخطر أو الضعف الشديد لأن الله لا يكلف نفساً إلا وسعها. ولئلا نقضي على حياة أخرى يجوز أن يتحقق هذا الإنقاذ لها

ويجوز أن لا يتحقق. ولأنه لا معنى لأن تنقذ نفساً بإهلاك نفس أخرى معصومة الدم.

الخلاصة:

١ - يتبين لنا من الفتاوى المتقدمة أن الدم محرم للأدلة على ذلك من القرآن الكريم.
٢ -أن نقل الدم من شخص سليم إلى شخص مريض بحيث لا تتعرض حياة المأخوذ منه الدم للخطر أو الضعف الشديد جائز للضرورة.
٣ -أن الشخص الذي ينقل إليه الدم هو من توقفت حياته على نقل الدم.
٤ -أن هذا مبني على مساعدة المسلم لأخيه المسلم.

- أقول: ومما يجب الإنتباه والحذر منه هو: نقل الدم من شخص مريض إلى آخر فربما يكون هذا المرض خطيراً وقاتلاً كمرض الأيدز في هذه الأيام ، وكذلك مرض التهاب الكبد الوبائي أو السل، فإذا عُلم بالمنقول منه هذه الأمراض فلا يجوز الأخذ منه لأن في ذلك عدوى حتمية ومتعهدة للمنقول إليه، فليفطن المسلم لذلك.وليحتاط بأخذ التدابير اللازمة كتحليل وإختبار مدى خلو الدم المنقول إليه (أو لمن معه) من هذه الأمراض الفتاكة .

قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن
مداواة الرجل للمرأة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد حاتم النبيين وعلى آله وصحبته قرار رقم : ٨٦/١٢/٨٥ بشأن مداواة الرجل للمرأة.

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثامن ببندر سيري باجوان، بروناي دار السلام من ١ إلى ٧ محرم ١٤١٤هـ الموافق ٢١-٢٧ يونيو ١٩٩٣م.

بعد إطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع: (مداواة الرجل للمرأة). وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارات حوله، قرر ما يلي:

١ ـ الأصل أنه إذا توافرت طبيبة متخصصة يجب أن تقوم بالكشف على المريضة وإذا لم يتوافر ذلك فتقوم بذلك طبيبة غير مسلمة ثقة، فإن لم يتوافر ذلك يقوم به طبيب مسلم، وإن لم يتوافر طبيب مسلم يمكن أن يقوم مقامه طبيب غير مسلم على أن يطلع من جسم المرأة على قدر الحاجة في تشخيص المرض ومداواته وألا يزيد عن ذلك وأن يغض الطرف قدر استطاعته، وأن تتم معالجة الطبيب للمرأة هذه بحضور محرم أو زوج أو امرأة ثقة خشية الخلوة.

٢ ـ يوصي المجمع أن تولي السلطات الصحية جل جهدها لتشجيع النساء على الانخراط في مجال العلوم الطبية والتخصص في كل فروعها، وخاصة أمراض النساء والتوليد، نظراً لندرة

النساء في هذه التخصصات الطبية حتى لا نضطر إلى قاعدة الاستثناء. والله أعلم[١١٢].

مصادر ومراجع
الباب الثاني من القسم الثاني
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١- راجع (الاضطرار إلى الأطعمة والأدوية المحرمة صـ ١٣-٢٤) .
٢- سورة البقرة الآية (١٧٣).
٣ - سورة النور الآية (٣٣).
٤- رواه مسلم في الصحيح.
٥- الجامع لأحكام القرآن : ١/١٥٥.
٦ - سورة المائدة الآية (٣).
٧- انظر تفسير القرطبي - ج٦ - ص ٦٤-٦٥ - (الاضطرار إلى الأطعمة والأدوية المحرمة صـ ١٨).
٨- سورة الأنعام الآية (١٤٥).
٩- سورة الأنعام الآية (١١٩).
١٠- سورة النحل- الآية (١١٥).
١١- رواه مسلم في الذبائح - جـ٦- ص ٦٠ .
١٢- أنظر (نظرية الضرورة الشرعية للزحيلي - صـ ٥٩).المرجع السابق
١٣- سورة النحل- الآية (١٠٦).
١٤- سورة البقرة - الآية١٩٥).
١٥- سورة النساء - الآية (٢٩).
١٦- تفسير ابن كثير ج١/ص ٤٨٠ .
١٧- رواه أحمد واللفظ له انظر الفتح الرباني لترتيب مسند الإمام أحمد ج ١٧ ص ٨٣ ورواه البيهقي في سننه الكبرى ، قال الهيثمي في مجمع الزوائد : رواه الطبراني

ورجاله ثقات (الاضطرار إلى الأطعمة والأدوية المحرمة صـ ٢٢).

١٨- رواه أبو داود واللفظ له، ورواه أحمد والبيهقي.

١٩- رواه ابن ماجة في سننه

٢٠- المغني مع الشرح الكبير جـ ١١ ص ٧٤ .

٢١- راجع (التشريع الجزائي المقارن في الفقه الإسلامي والقانون السوري)
صـ ٢٧٠.

٢٣- نظرية الضرورة الشرعية- للدكتور/ وهبه الزحيلي صـ ٢٧٣ (المرجع السابق صـ ٢٧٢).

٢٣- سورة ص: الآية (٨٦).

٢٤- سورة البقرة الآية ١٨٥

٢٥- أخرجه أحمد ومسلم وأبو داود عن ابن مسعود

٢٦- رواه الشيخان والنسائي.

٢٧- سورة الأعراف الآية ١٥٧

٢٨- هو جزء من حديث رواه البخاري

٢٩- الموافقات في أصول الشريعة: ٢٥٥/١ وما بعدها.

٣٠- أنظر (أصول الفقه- محمد أبو زهرة- صـ ٣٤٤ وما بعدها).

٣١- سورة المائدة الآية : ٧

٣٢- سورة الحج الآية ٧٨

٣٣- سورة النور الآية: ٦١

٣٤- سورة التوبة الآية ٩١

٣٥- سورة البقرة الآية ٢٨٦

٣٦- سورة الانعام: الآية ١٥٢ والأعراف : الآية ٤٢

٣٧- سورة البقرة الآية ٢٣٣

٣٨- سورة الطلاق : الآية ٧

٣٩- سورة التغابن الآية ١٦

٤٠- سورة الطلاق الآية ٧
٤١- سورة البقرة الآية ١٨٥
٤٢- سورة الإنشراح الآيات ٦-٧
٤٣- سورة النساء الآية ٢٨
٤٤- صورة الأعلى الآية ٨
٤٥- سورة البقرة الآية ٢٨٦
٤٦- سورة الأعراف الآية ١٩٩
٤٧- سورة الأنبياء الآية ١٠٧
٤٨- راجع (رفع الحرج في الشريعة الإسلامية صـ ٢٥) وما بعدها.
٤٩- أخرجه الخطيب وأحمد في مسنده والديلمي ومسند الفردوس (المرجع السابق).
٥٠- رواه البخاري في تاريخه.
٥١- رواه الحاكم
٥٢- رواه البخاري
٥٣- رواه الطبراني
٥٤- رواه البخاري
٥٥- رواه أحمد
٥٦- رواه ابن مردوية
٥٧- رواه الطبراني
٥٨- رواه الترمذي
٥٩- رواه الترمذي
٦٠- رواه البخاري ومسلم وأحمد
٦١- رواه أحمد
٦٢- متفق عليه
٦٣- رواه البخاري
٦٤- رواه البخاري
٦٥- عن (الاضطرار إلى الأطعمة والأدوية المحرمة صـ ١٠٧-١٢٢).

٦٦- رواه الترمذي وقال حديث حسن صحيح.
٦٧- زاد المعاد لابن القيم ج٣ ص ٦٧
٦٨- رواه مسلم
٦٩- رواه البخاري
٧٠- رواه أبو داود والترمذي : وقال هذا حديث حسن صحيح ورواه ابن ماجه (عن المرجع السابق)
٧١- رواه أبو داود والترمذي
٧٢- سورة يونس الآية (٣٩)
٧٣- شرح النووي على صحيح مسلم ج ١٤ ص ١٩١-١٩٢ .
٧٤- زاد المعاد ج٣ ص ٦٥
٧٥- رواه االبخاري ومسلم والترمذي والإمام أحمد
٧٦- فتح الباري ج١٠ ص ٢١١
٧٧- إحياء علوم الدين للغزالي ج ٤ صـ ٢٧٩
٧٨- رواه الترمذي
٧٩- فتح الباري ج ١٠ ص ٢١١-٢١٢
٨٠- سورة البقرة الآية ٢٤٣
٨١- رواه البخاري
٨٢- رواه أحمد من حديث عائشة بإسناد جيد ومن حديث جابر بإسناد ضعيف.
٨٣- انظر (احياء علوم الدين جـ ٤ ص ٢٨٣-٢٨٤).
٨٤- مجموعة بحوث فقهية د. عبد الكريم زيدان صـ ١٦٣
٨٥- حاشية ابن عابدين ج ٦ ص ٣٧٠-٣٧١
٨٦- الفتاوى الهندية ج ٥ ص ٣٣٠
٨٧- الأشباه والنظائر لأبن نجيم صـ ٨٦
٨٨- مغني المحتاج إلى معرفة الفاظ المنهاج جـ ٣ صـ ١٣٣
٨٩- تكملة المجموع ج ١٥ ص ١٧

٩٠- الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية صـ ٨٥
٩١- المغني لإبن قدامة جـ ٦ ص ٥٥٨
٩٢- سورة النور الآيتان ٣٠-٣١
٩٣- رواه البخاري ومسلم وأبو داود
٩٤- رواه أبو داود والترمذي وقال حديث حسن غريب ، والدارمي وأحمد في مسنده
٩٥- رواه أبو داود والترمذي وقال حديث حسن صحيح والامام أحمد وابن ماجة والدارمي والبيهقي .
٩٦- أخرج هذه الرؤايات البيهقي في سننه والحديث الأخير رواه الطبراني والبيهقي (حكم العورة في الإسلام صـ ١٠١).
٩٧- عن (الاضطرار إلى الأطعمة والأدوية المحرمة صـ ١٦٥-١٧٥).
٩٨- انظر كتاب (نقل الدم وأحكامه الشرعية تأليف محمد صافي صـ ٢٢-٢٥).
٩٩- سورة البقرة الآية ١٧٣
١٠٠٠ صورة المائدة الآية ٣
-
١٠١- سورة الأنعام الآية ١١٩
١٠٢- رواه مالك في الموطأ وابن ماجة والدارقطني والحاكم والبيهقي - وقال النووي في الأربعين النووية : حديث حسن . ورواه الإمام أحمد في مسنده.
١٠٣- أخرجه البخاري في صحيحة جـ ٣ صـ ٤٨
١٠٤- سورة البقرة الآية ١٧٣
١٠٥- سورة المائدة الآية ٣
١٠٦- سورة الأنعام الآية ١١٩
١٠٧- سورة البقرة الآية ١٧٣

١٠٨- سورة النساء الآية ٢٩
١٠٩- سورة المائدة الآية ٣٢
١١٠- رواه مسلم عن جابر مرفوعاً
١١١- رواه الترمذي ورواه احمد عن أبي هريرة جـ ٢ صـ ٩١
١١٢- نص هذا القرار مأخوذ من كتاب (مداواة الرجل للمرأة ومداواة الكافر للمسلم صـ ٢٦).

الباب الثالث

الطب
والبحث العلمي الطبي الإسلامي

الفصل الأول

خصائص البحث العلمي الطبي
ومعاييره الإسلامية

أولاً: أن يكون إنسانياً:

أي أن تضبط خواطره، وأن ترمي أهدافه ونتائجه إلى خدمة البشرية، ضمن المسار الإنساني والأخلاقي، فلا يتحول الجسم البشري إلى دريئة لاحول لها ولا قوة، تكون ضحية الاحتمالات والأخطاء والأفكار السوداء فلا قيمة للأرواح إذا أزقهت ولا للعقول إذا انحطت ولا للأخلاق والأعراض إذا هتكت وأهينت، فيجب أن تبقى المثل العليا والأخلاق الحميدة، والخطوات الواثقة، نبراساً منقوشاً في عقل ووجدان الباحث العلمي، قبل الإقدام على أية خطوة تالية أو فكرة مسبقة أو مغامرة طائشة، فلا يكون الإنسان ضحية لذلك ولا تكون معتقداته ولا قيمه كذلك. وأن تشرف الدولة مباشرة (من خلال مجالس ذات مرجعية علمية ومؤسسات ولجان أخلاقية أسوة ببعض الدول المتقدمة) على دراسة المشروعات الجديدة المقترحة في مجال الطب الحيوي، أو أشكال العلاج أو التجارب الإكلينيكية (السريرية) والموافقة عليها قبل الشروع في تنفيذها.

ثانياً: أن يكون تجريبياً ذو قيمة علمية:

فيما يتعلق بموضوع التجريب فإنه ينبغي التسليم بأنه مهم أهمية اكتساب المهارات الفكرية وينبغي على الباحث المبتدئ أن يبكر بالعمل التجريبي على مسئوليته الخاصة بحيث يبدأ على الأقل عند شروعه في الجانب النظري، وجانب البحث عن المعلومات من تدريبه، بل ولعله يبدأ عمله قبل ذلك، فلا يوجد ما هو أضر بالفكر من محاولة استيعاب قدر مفرط من الحقائق، والفروض ا لتي لا تنتظم في أية بنية، والوضع هنا شبيه بأحد تجارب بافلوف (**Pavlov**) حين قدم إلى كلب جائع مجموعة كبيرة من الأطعمة دون إشارة يهتدي إليها، فكان الكلب عندئذ يدور حول الأطعمة يتشممها جميعاً، ثم يرقد على الأرض ويستسلم للنوم دون أن يتناول أي طعام[1].

ويمكن أن يحدث نفس رد الفعل في حالة الباحثين مهما ارتفع مستواهم، لكن ذلك يدعو للأسف في حالة الباحث المبتدئ الذي يعمل دون إشراف ملائم وهو ما يحدث في كثير من الأحيان لانه يعمل بمفرده ومن شأن العمل التجريبي أنه يزود الباحث ببؤرة تتبلور حولها دون وعي أنماط المعلومات.

والمهارات التجريبية لا تقتصر على تعلم نظام المختبرات، والقدرة على تقدير الدقة النسبية والألفة مع المواد والأجهزة ذات الصلة بعمل الباحث،و البراعة اليدوية في تناولها بطريقة اقتصادية، وإنما تشمل الحذق في تعميم التجارب العلمية، وكل هذه المهارات ذات أهمية كبيرة فيما يتعلق بإمكانية التعويل على النتائج التي ينبغي توقعها من جزئية مقررة في بحث ما، فالتجارب محكمة التعميم تساعد على تقدير صحة وصف من بين وصفين متناقضين للواقع من نوع (إذا كانت س، كانت ص ، في مقابل إذا كانت س ، كانت لا ص) ومن الواضح إن المعرفة بالإحصاء في الحالات التي تقتضي جمع بيانات عددية، و إجراء تجارب علمية ليست من النوع البسيط تساعد على تصميم التجربة، بحيث تسمح باتخاذ قرار في أي درجة مرغوب فيها من احتمال الصحة ومن الواضح أيضاً في حال التجارب ذات الأهمية أنه ستوجد عوامل متنوعة من التي قد تؤثر على النتائج، الأمر الذي يتطلب إبداء قدر كبير من المهارة، وحصافة الحكم، وهو ما يتوافر للباحث عن طريق المشورة والمحاولة والخطأ، في ملاحظة وتقدير أهمية ذلك التأثير بالنسبة للنتيجة النهائية. وفي البداية سيحاول الباحث المبتدئ أن يحتذي في مختبره مناهج وأساليب الآخرين وإذا كان يعمل في مجموعة كبيرة، فقد تتاح له فرصة للتعلم عن أحد الموضحين المهرة، سواء أكان عالماً أم عاملاً تقنياً، ولا ينبغي له أن يتهيب الاعتراف بالجهل، أو عدم القدرة، لأن من الممكن في كثير من الأحيان تقويم ذلك بالاستعانة ببعض الحيل التقنية التجريبية التي قد يكون غافلاً عنها، وإن كانت

بالنسبة لغيره من الأمور العادية ومع تقدم الباحث العلمي في اكتساب المزيد من الخبرة والكفاءة، يصبح بإمكانه أن يعمم وينفذ تجارب أكبر وأدق، أو تجارب تتكون من سلاسل أو مجموعات من التجارب تسهم أجوبتها في حل أسئلة أعم. وتلك طريقة هامة لتنمية قدرته على ربط النظرية والتجربة بصورة ديناميكية بناءة.

ثالثاً: توخي الصدق في النتائج وعدم الغش:

فيلفق الباحث، ويخترع من بنات أفكاره أرقاماً ونتائج مزعومة وغير صحيحة، وهذا فيه ضرر كبير على صحة الناس وتعم البلوى، إذا ما عممت نتائجه. ومن الأمثلة الحديثة، أن أحد الباحثين البريطانيين وليكن(س) قام بنشر بعض البحوث الأولية عام ١٩٧٠ عن تثبيت الرقع الجلدية بين سلالات الفئران التي لا تتحملها، وذلك بزرع الجلد قبل وضعه على جسم الحيوان الضيف، وقد استنتج من ذلك أن الخلايا اللمفاوية المسؤولة عن إطلاق رد الفعل للنسيج الجديد قد غادرته عند زراعته، ومن الواضح أن هذا الاكتشاف ينطوي بالنسبة لعمليات زرع أعضاء الإنسان على نتائج يمكن أن تكون ذات قيمة هائلة، غير أنه تبين أنه لم يكن في استطاعة مجموعات أخرى من الباحثين المعنيين تكرار ذلك، بل لقد تبين أن (س) نفسه لم يستطع بدوره أن يفعل ذلك، ومن المعتقد الآن أنه عندما أراد أن يلبي طلب مديره إليه أن يعرض عليه مثالاً على اكتشافه، عمد إلى تلوين مساحات من جلود الفئران البيضاء باللون الأسود بقلم ذي سن من اللباد، وذلك لمحاكاة أثر الترقيع الذي كان يحاول إحداثه وعندما تسربت أخبار الغش، أضطر (س) إلى الاستقالة، وأنهار مستقبله المهني، وهناك في الوقت الحاضر حالة مماثلة مثيرة للقلق الشديد، وهي حالة الأطباء والأطباء النفسانيين الذين أتضح من تحقيقات إدارة الأغذية والعقاقير بالولايات المتحدة

الأمريكية، أنهم يلفقون النتائج في التجارب الطبية التي تجرى على العقاقير تحت رعاية الشركات التي تصنعَّها[٢].

لقد حدد رسول الإسلام الغاية الأولى من بعثته، والمنهاج المبين في دعوته بقوله: (إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق) [٣] فكأن الرسالة التي خطت مجراها في تاريخ الحياة، وبذل صاحبها(صلى الله عليه وسلم) جهداً كبيراً في مد شعاعها وجمع الناس حولها، لا تنشد أكثر من تدعيم فضائلهم، وإنارة آفاق الكمال أمام أعينهم، حتى يسعوا إليها على بصيرة ،و أن العبادات التي فرضت في الإسلام لم تكن طقوساً مبهمة، تربط الإنسان بالغيب المجهول، وتقوم على أداء حركات لا معنى لها، كلا ثم كلا، فالفرائض التي ألزم الإسلام بها كل منتسب إليه، هي تمارين متكررة لتعويد المرء أن يحيا بأخلاق فاضلة صحيحة، وأن يظل متمسكاً بهذه الأخلاق مهما تغيرت الظروف أمامه.

يقـول تعـالى: ﴿ وَأَقِمِ ٱلصَّلَوٰةَۖ إِنَّ ٱلصَّلَوٰةَ تَنْهَىٰ عَنِ ٱلْفَحْشَآءِ وَٱلْمُنكَرِ ﴾ [٤] فالابتعاد عن الرذائل والتطهير من سوء القول وسوء العمل، هو حقيقة الصلاة، وقد جاء في الحديث الشريف عن رب ا لعزة (إنما أتقبل الصلاة ممن تواضع بها لعظمتي، ولم يستطل على خلقي، ولم يبت مصراً على معصيتي، وقطع النهار في ذكري، ورحم المسكين وابن السبيل والأرملة ورحم المصاب) [٥].وفي الحديث :(من غش فليس منا) .

رابعاً: الحيادية:

وهذا هام للباحث ولنتيجة البحث المنشورة، وعلى الباحث أن يتجرد من الهوى والأحكام الشخصية التي تؤثر في نتائج البحث مسبقاً، فإن التعصب لنظرية ما أو لرأي أستاذ أو جامعة أو شركة صانعة أو منتجة لجهاز ما ، أو لدواء ما ،

أو تحيز لعرق أو دولة أو بيئة معينة، يؤثر تأثيراً بالغاً في مسار البحث ونتائجه، بل إن الباحث إذا أضمر في نفسه أن يصل إلى نتيجة كذا فإن بحثه ينحو نحو التحيز والهوى والتعصب.

خامساً: الموضوعية:

في أثناء بحثه ودراسته، بمعنى أن يحصر الباحث بحثه ودراسته في الموضوع الذي أختاره دون استطراد يشتت ذهنه ويبدد طاقته، وعليه أن يحصر نقاطه ويحدد معالمه ويرسم نطاقه، حتى يكون سياجاً لبحثه، فلا ينتقل من معلومة ونتيجة إلى أخرى دون الربط والتمحيص بالنسبة للأولى، هل لها علاقة ببحثه أم هي بعيدة عنه ؟ عليه أن يكثف جهده نحو الهدف من البحث تحديداً، ويحدد المصطلحات والعبارات (إن وجدت) التي لها علاقة بالبحث، وكذلك الأدوات والمواد المطلوبة بدقة، وأن يكون أميناً في نقل أراء الآخرين ونتائج بحوثهم وأن يتجنب النتائج التي لا تساعده في موضوعه وكذلك ما ينقله الآخرين من المصادر المختلفة.

سادساً: المنهجية في البحث:

المراد بها تنظيم خطوات البحث، وكذلك المعلومات بحيث يكون عرضها منطقياً سليماً متدرجاً، وإقامة البحث عليها والانتقال من السهل إلى الصعب، ومن المعلوم إلى المجهول ومن المسلمات إلى المخفيات، متوخياً في كل ذلك انسجام الخطوات والأفكار وترابطها والتواصل المطلوب بين النظرية والبرهان، وبين المقدمة والنتيجة.

فالقيمة العلمية الحقيقية في البحث لا تكمن في كلفة البحث الباهظة، ولا في زمن استغراقه، أياماً أو شهوراً أو سنين ولا في حجمه كبيراً أو صغيراً وطولاً وقصراً بل في مضمونه

ومحتواه، وما توصل إليه من نتائج جديدة أو إضافات أصيلة أو ثمرات مرجوة[٦].

سابعاً: الإمكانية:

فقد يحول دون إمكانية البحث الطبي في موضوع ما أسباب عديدة، بعضها يتصل بالموضوع ذاته وبعضها يتصل بأمور خارجة عن الموضوع سواء أكانت تتعلق بظروف البحث أم بظروف الباحث أو مكان البحث وتجهيزاته، وكيفما كانت الأسباب الداعية إلى عدم الإمكان واختلافها باختلاف البيئات والأزمنة فلا بد أن يتأكد الباحث العلمي من أن الموضوع الذي اختاره يمكنه البحث فيه، ويتم ذلك بمراعاة أمور عدة منها توفر المادة العلمية (وهي اللبنة الأولى التي سوف يقام البحث أصلاً على أساسها) وكذلك عدم قدرة الباحث على الاتصال بمادة بحثه لتفرقها وتناثرها في أمكنة عديدة يتعذر عليه الوصول إليها، كذلك قلة التجهيزات اللازمة لنجاح البحث، وقلة المعطيات النظرية والعملية التي سيبدأ هو من حيث انتهت الأخيرة إليه من نتائج. [٧]

ثامناً: أن يكون موضوع البحث مثمراً :

ويتطلب التأكد من أن للبحث ثمرات يرجوها الباحث، وذلك بطرح الأسئلة التالية، قبل شروعه بالبحث: ما قيمة هذا البحث؟ وما الثمار التي يمكنه أن يحصل عليها بعد إجراءه ؟ وماذا يقدم للعلم الطبي ذاته؟ أو للناس ؟ أو للحيوان ؟ وهل يقدم من خلاله تفسيراً لمشكل؟ او دواءً لمرضٍ أو عرض؟ أو يضيف إضافة هامة في مجاله ؟ فإذا كان البحث يقدم للعلم فائدة من الفوائد التي سبقت الإشارة إليها في مفهوم البحث العلمي الطبي: كأن يكشف مجهولاً ، أو يجمع متفرقاً أو يصحح خطأ ، أو غير ذلك، كانت الثمرات والجهود مجدية ،

والعمل فيه بنّاء.وفي الأثر :(الناس عيال الله وأحبكم إلى الله أنفعكم لعياله).

تاسعاً: أن يكون موضوع البحث محدداً :

ولا يعني تحديد الموضوع اختصاره، فالاختصار تقليل وتصغير، وقد يكون ذلك مطلوباً وقد لا يكون ولكن المهم في التحديد هو الحصر والدقة، فكلما كان الموضوع محدداً بدقة تامة كانت الرؤية واضحة أمام الباحث، وكانت الفرصة أمامه سانحة للتأمل والاستقصاء والاستنتاج الصحيح، ولا شك أن الاستقصاء الجيد، والاستقراء الجيد للنتائج، سيؤديان إلى دقة الأحكام وسلامة الوصول إلى النتائج المرجوّة حتى لو كانت صعبة ، ومن جهة أخرى فإن هذا التحديد سيتيح للباحث أن يعبر عن أفكاره وهدفه بصورة أدق وأيسر من خلال بحثه، وينجم سوء التحديد في الغالب- من قلة وعي الباحث بأبعاد موضوعه عند البدء فيه، ولذلك يجب أن يأخذ الباحث وقته الكافي لتحديد موضوعه ويحيط به إحاطة شاملة فلا يتشتت بعد ذلك، ولا يدخل في متاهات الطب والعلم وهو في غنى عنها.

عاشراً: الحداثة:

أي أن يكون موضوع البحث جديداً، والجدّة في موضوع البحث الطبي مصدر قلق الباحثين لأنهم يضطربون في فهمها أحياناً، ويسبغون عليها سمات التهويل والتكبير، ويتصورون أنهم مطالبون بالعجب العجاب والنادر الغريب والأمر في حقيقته أهون من ذلك، فليس البحث العلمي الطبي منبع خوارق العادات أو مصدراً للمعجزات، والحصول على جديد من خلال البحث يتحقق من طرق عدة لن يعدم الباحث سبيلاً إلى سلوك طريق منها، فقد يكون اختيار الموضوع جديداً كل الجدة ، بحيث لم يطرقه أحد من قبل، ومن الممكن أن يكون الموضوع مطروقاً من قبل ولكن دارسه لم يوفه حقه أو أغفل بعض الحقائق التي كانت موجودة عند دراسته، أو ظهر منها

ـ بعد الدرس ـ قدر يمكن أن يغير بعض النتائج التي توصل إليها، وربما كانت هذه الظاهرة الأخيرة واضحة في مجال البحوث التجريبية ، فإن الاكتشافات السريعة في ميدان العلوم الطبية يجعل مجال البحث العلمي فيها متجدداً بشكل دائم، ولا يعدم الباحث فيها فرصاً متاحة في ميدان تجلية الغموض أو تصويب الأخطاء ، ولا يعيب البحث العلمي أن يتناول القديم والمألوف بمنظور جديد ، بل هذا من ضمن وظائفه الأساسية.

أحد عشر:

أن لا يعارض واحداً من مقاصد الشريعة الإسلامية، أو نصاً صريحاً في كتاب الله أو حديثاً صحيحاً من السنة النبوية المطهرة:

ومعلوم بأن مقاصد الشريعة هي: حفظ الدين، والنفس، والعقل، والنسل، والمال. بل يجب أن تدور جميع البحوث العلمية الطبية بطرائقها ومناهجها ومساراتها، وكذلك نتائجها، بما يتوافق والشريعة الحنيفة، بنصوصها وثوابتها ومقاصدها، بتعاليمها الثابتة، وخصوصيتها،و بروحها التي ميزتها عبر القرون، وتوالي الحضارات، ورفعتها وانحطاطها في التطبيق عبر القرون رغم كيد أعدائها وغدرهم ودسهم وهي إذ تميزت بسماحتها، لكن ضمن أطُر شرعية وأخلاقية بلا غلو ولا تفريط يقول تعالى في محكم تنزيله: ﴿ وَمَن يُطِعِ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ وَيَخۡشَ ٱللَّهَ وَيَتَّقۡهِ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلۡفَآئِزُونَ ﴿٥٢﴾ ﴾[٨] ، وفي موضع شريف آخر : ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ أَطِيعُواْ ٱللَّهَ وَأَطِيعُواْ ٱلرَّسُولَ وَأُوْلِي ٱلۡأَمۡرِ مِنكُمۡۖ فَإِن تَنَٰزَعۡتُمۡ فِي شَيۡءٖ فَرُدُّوهُ إِلَى ٱللَّهِ وَٱلرَّسُولِ إِن كُنتُمۡ تُؤۡمِنُونَ بِٱللَّهِ وَٱلۡيَوۡمِ ٱلۡأٓخِرِۚ ذَٰلِكَ خَيۡرٞ وَأَحۡسَنُ تَأۡوِيلًا ﴿٥٩﴾ ﴾[٩] وفي صحيح السنة المطهرة

ما يوافق كلامنا لقولـه عليـه الصـلاة والسـلام : (مـن سّنَّ سُنة حسنةً كان له أجرها وأجر من عمل بها ، ومن سنَّ سُنة سيئة كان عليه وزرها ووزر من عمل بها) [٥٥].

الفصل الثاني

الأوجه الأساسية للبحوث الطبية
وموقف الشرع الإسلامي منها

أولاً: التراكمية:

تمتد جذور كل نتاج علمي إلى الأعمال السابقة، والاكتشافات الحاصلة في جميع الميادين، فأعمال (مدام كوري) مثلاً، لم تكن ممكنة لولا اكتشاف (بيكيريل) لإشعاع اليورانيوم فقد استلزم اكتشاف هذا الإشعاع مساعدة من التصوير الشمسي، ويفترض هذا الأخير بدوره اكتشاف التأثير الفوتوكيميائي وهكذا، ثم أن أي اكتشاف ينتمي كأي فرد لشجرة نسب معينة. والعلم على كل حال كُل لا يتجزأ ولا ينفصل، أو ليس دراسة وظائف وطبيعة سلوك طائر ا لوطواط أوحت بفكرة الرادار، وقد تم بالفعل تطبيقها وبالتالي اختراعه والاستفادة منه، ومن ثم جهاز الأمواج فوق الصوتية (الإيكو) الذي أحدث ثورة في سلسلة ثورات العلم والبحوث الطبية[١١].

ثانياً: التعاون:

إن الطابع التراكمي للعلم يسمح له بالتقدم عن طريق تظافر جهود الباحثين الذي يفوق عددهم الحصر والعلم عمل جماعي، ويستحيل اعتباره غير ذلك كما لاحظ ديكارت: (إن التجارب الضرورية لمعرفة الطبيعة وفهمها عديدة جداً بحيث يعجز إنسان بمفرده عن القيام بها كلها) فالعلم يرتبط إذاً بحكمة هي مزيج من آلاف العقول، لأن أي عنصر جديد لا يعد مقبولاً في الصرح العلمي إلا إذا تكامل مع المجموع وتتقدم كل النتائج العلمية من خلال باحثين كثر.

وفي دين الإسلام آيات كثيرة وأحكام تدعو إلى التعاون في ميادين العلم والمعرفة، لقوله تعالى: ﴿ **وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلْإِثْمِ وَٱلْعُدْوَٰنِ** ﴾[١٢].

ثالثاً: التنافس:

هذه العملية التي هي من مصلحة كل الناس،و تكون أحياناً وللآسف، مسرحاً لصراع مرير بلا ريب يجعل العلم شبيهاً بالرياضة. وفي الحقيقة أن هذا الوجه الذي يتميز به البحث العلمي فتح آفاقاً جديدة، و حلَّ مشاكل لا حصر لها، طالما عانت البشرية من جرائها قرون طويلة من الزمن. فتارة كان التنافس لحاجة ملحّة كجائحة أصابت بلداً ما، وتارة كان لجني أرباح كبيرة لتسويق جهازاً أو دواءً ما، أو لاكتشاف طريقة معالجة جديدة أكثر دقة ونجاحاً وسهولة، وفي كلا الحالتين كان الناتج إيجابياً وإنسانياً فالطب هو الصديق الوفي للبشرية جمعاء. ومن حق الباحثين التنافس لراحة وسعادة الناس، وليس للكيد والمكر بهم وإبادتهم وإضرارهم، والقاعدة الشرعية تقول: (لا ضرر ولا ضرار) وهي من كلام المصطفى عليه الصلاة والسلام وقوله تعالى في التنافس المحمود: ﴿ **وَفِي ذَٰلِكَ فَلۡيَتَنَافَسِ ٱلۡمُتَنَٰفِسُونَ** ﴿٢٦﴾ ﴾[١٣] .

رابعاً: خشية الفشل:

بالإضافة لما سبق فإن البحث العلمي هو عمل صدفوي(و بمشيئة الله تعالى) وقد كان روتر فورد يقول (إن الإمكانية عظيمة لأن الاحتمال وارد) فليس باستطاعة أحد أن يحدد ما ستكون غداً قيمة نتيجة قد تمَّ الحصول عليها اليوم، لكن الأخطر من ذلك هو أن

الباحث لا يتأكد من الحصول شخصياً، وفي وقت محدد، على نتيجة أياً كانت. ومن الممكن أن يكون التقدم بطيئاً جداً وكذلك الحصول على النتائج ولكن من المفروض أن لا يتمادى الباحث في توجساته وحساباته النفسية، فطريق النجاح طويل، ولا بد من العقبات بين الحين والآخر، ثم تتكلل بالنجاح بعرق العلماء، وعصارة فكرهم النيَّر.

وطالما أن المقدمات العلمية (الفرض العلمي) والخطوات متقنة فلا سبيل لخشية الفشل ، لأن الأجر والثواب من الله عز وجل عظيم ، وفي حالتي الفشل أو النجاح ، لأن الإسلام كرم العلم والعلماء وهو يعلم بأنهم يخطئون ويصيبون وأن (الملائكة تبسط أجنحتها لطالب العلم رضى بما يصنع).

الفصل الثالث

أهداف البحث العلمي الطبي
ورعاية الإسلام له

مهما كان نوعه وحجمه، فالبحث العلمي الطبي ينحصر، في ظننا ضمن الأهداف التالية[١٤]:

أ ـ اكتشاف منهج جديد في معالجة موضوع ما (حالة فيزيولوجية أو مرضية ـ باثولوجية ـ أو علاجية أو تفسيرية).

ب ـ إحياء موضوع قديم بتحقيقٍ جديد معتمداً على المناهج العلمية المتطورة.

ج ـ إكتشاف حقائق علمية جديدة وضبطها في قوانين ، فنظريات.

د ـ دراسة ظاهرة ما في تطوّرها المستمر، وإبراز قوانين علمية جديدة، تُضاف إلى المعرفة الإنسانية.

هـ ـ دراسة نقدية وتحليلية لكتابات أو بحوث أو دراسة موجودة أو مقترحة.

وبصفة عامة يهدف البحث إلىتقديم مجموعة شاملة من التعريفات المدققة، والحقائق يسهل استعمالها والإفادة منها، ومقبولة من طرف الأغلبية أو على الأقل من طرف الذين يستفيدون منها، فإذا ما خرج البحث عن هذا الإطار يكون الحوار بين الباحثين في ضيق، بعيداً عن التفتيح والانفتاح ولا بد أن نلاحظ أن في تحديد الهدف من أية دراسة تحديداً لطبيعة البحث، وتعييناً للحالات التي يجب دراستها لتحقيق الغرض المطلوب، وحتى لا يخرج الباحث عن الإطار العلمي والدراسي للمشكلة الأساسية. ولا يكفي في هذه الحالة الاقتصار على تحديد الهدف العام للبحث، بل من الضروري تحديد العناصر الفرعية التي يراد استجلاؤها في إطار البحث العام والتي كثيراً ما تأخذ صورة مجموعة من الأسئلة تدور في ذهن الباحث حول موضوع البحث، يرغب في استكشاف ما أمكنه من المعلومات عنها، وعلى الباحث أن يتجنب العموميات بل يجب عليه تحديد الهدف بصورة تفصيلية مع الحفاظ على الترابط الموجود بين نقاط البحث المختلفة، وأهمية كل منها مما يساعد في اختيار وجمع البيانات والمعلومات.

وهذا ضروري أيضاً من أجل استكمال أدوات البحث الطبي المرغوب القيام به وكذلك تحديد ومراجعة علاقته بالبحوث السابقة له لاستطلاعها ومعرفتها، ومن ثم البناء عليها وهكذا تكون طريقة البحث أكثر منهجية، وأدق من ناحية النتائج وبالتالي تطبيقها واختبارها ثم اعتمادها وتعميمها. فمثلاً : (من خلال استطلاعنا للأرقام وتحديدنا لمفاهيمها، عرفنا أن الرقم(١) يحمل على ظهره كل الأرقام التي تأتي من بعده، دون أن يحسَّ بثقلها، لأنها محمولة فيه، فالرقم(٢) يتم استخراجه من الرقم (١) ، أي أن الرقم (٢) يعتبر هو المولود الأول للرقم (١) فلولا وجود الواحد، لما وجد الاثنان على الإطلاق، وهكذا يلد الواحد الإثنين ، ولم تلد الإثنان الواحد، ومن يخالف ذلك نقول له لو ولدت الإثنان الواحد لا نتهت الإثنان من الوجود ولم يبق إلاّ الواحد الذي ولد الإثنين) [١٥] .

في الختام لا بد من التأكيد على أن دين الإسلام شجع على العلم وعلى البحث العلمي وجعل لذلك ثواباً عظيماً لقوله عليه الصلاة والسلام : (من سلك طريقاً يلتمس فيه علماً ، سهل الله له طريقاً إلى الجنه) [١٦] والعلم وهدفه المقصود في الحديث الشريف، هو العلم والبحث المحمود والمرغّب به شرعاً ، لصحة وسلامة والإنسان والحيوان والبيئة على السواء . وهذا من أسمى الأهداف وأنبلها ففيه تُحَّل عقدة أو يشفى عليل ويفرج كربة وفي الحديث الشريف: (من فرج عن مسلم كربة من كرب الدنيا، فرج الله عنه كربة من كرب يوم القيامة) فلا بد من موافقة أهداف البحوث العلمية الطبية للتشريع الإسلامي، الذي هو الأصول الإسلامية أو التكاليف التي تضبط بها أعمال الإنسان من أقوال وأفعال في مجال العبادات أو المعاملات أو التصرفات وإن التقاء العقل بالوحي هو اللبنة الأولى في بناء المجتمع الإسلامي، فكراً ومنهجاً وحضارةً ، ولم يترك الإسلام العقل ليسير من غير توجيه، لأن الدروب متعددة ، والمسالك متشعبة ، بل رسم له منهجاً يتربى من خلاله على أصول التفكير السليم ، ومن عناصر هذا المنهج توجيهه إلى النظر في ملكوت السموات والأرض

وفي النفس الإنسانية لأنه كلما زاد معرفة بأسرار نفسه وأسرار الكون زاد معرفة بخالقه، ومدبره وصانعه [١٧].

الفصل الرابع

كيف تجرى البحوث الطبية والسريرية على الإنسان ..؟

لقد شملت التطورات الأخيرة في تقدم العلوم الطبية وكثرة فروعها وشعبها أن برزت إضافات مهمة في عالم الطب قد لا تكون موجودة في السابق ، ومنها وضع أسس دقيقة وموزونة لتقييم أهمية العلاج بوساطة التجارب السريرية المقارنة، وإن تطبيق هذه التجارب مُلزمة ببعض الآداب الطبية، ولا يندر أن يكون هدف التجارب السريرية وغرضها غير مفهوم من البعض أو اعتبارها منافية لأخلاق المهنة، وقد تكون في حالات نادرة غير أخلاقية عندما لا تمارس بالاعتماد على القناعة الكاملة والارتكاز الدقيق على التجارب السريرية المقارنة بشكل معترف به ودقيق ، وهذا يختلف عما كان سابقاً حيث كانت الأساليب المتبعة في تقييم العلاج يقدر بانطباع الأطباء الباحثين وقناعاتهم عند تطبيق هذا العلاج أو ذاك. وهذه الطريقة قد تكون صحيحة ومعترفاً بها في بعض الأحيان وخير مثال على ذلك ، درن سحايا الدماغ عند الأطفال فيؤدي إلى الوفاة حتماً إذا ما ترك من غير علاج وعلى هذا عندما أدخلت مادة(الستربتومايسين) فلا حاجة هنا لإجراء تجارب سريرية مقارنة حيث أن أية نسبة يمكن شفاؤها تعد كسباً طبياً ، ويعتبر العلاج ناجحاً ومفيداً [١٨] .

ولكن هل جميع الأمراض تحمل هذه النسبة من الوفيات والأضرار الصحية..؟ وهل جميع الأمراض ليس لها علاج سابق ..؟ بكل تأكيد لا ، إن بعض الأمراض لا تحمل أية نسبة من الوفيات ولكنها قد تؤدي إلى ضرر مادي أو جسمي أ وإقعاد المريض، أو أنه قد يوجد علاج ما لهذه الأمراض ولكن هذا العلاج غير وافٍ لشفاء المريض بالرغم من فائدته المحدودة أو أن العقار باهظ التكاليف أو به أضرار جانبية على صحة المريض تترك أثراً سيئاً لديه.

ففي هذه الحالات يكون الاعتماد على الإنطباع الشخصي للطبيب دليلاً غير واضح فيما إذا كان العلاج الحديث أفضل من العلاج القديم مالم تكن النتيجة موزونة ومقرونة بالتجارب السريرية

المقارنة فقد لا تكون فائدة مرجوة بهذا العلاج أو أنه أقل شاناً من الأدوية الشائعة ذات التكاليف الرخيصة، وقد يحمل مضاعفات ومضار جانبية أكثر من الأدوية السابقة.

وعلى هذا فإن كانت فوائد العلاج غير مشكوك فيها بالمرة كما هي الحال لمادة (الستربتومايسين) في علاج تدرن السحايا الدماغية أو ا(البنسللين) في علاج بعض حالات الالتهابات الجرثومية فعندئذ يشاع استعمالها، أما إ ذا كانت النتائج مشجعة ولكنها ليست من غير شكوك علمية فعندئذ تخضع لإجراء التجارب السريرية المقارنة على بعض المرضى قبل أن يُشاع استعمالها ويمكن إيجاز هذه الطريقة بإعطاء نفس المرضى ، الدواء الحديث والدواء القديم بصورة متناوبة ، أو أعطاء مجموعتين متشابهتين من المرضى بعد تقسيمهم إلى مجموعتين متناظرتين من حيث المرض، وبناء الجسم والجنس والعمر، ومن ثم اعطاء مجموعة (أ) الدواء الحديث ومجموعة(ب) الدواء القديم ، ومقارنة النتائج بصورة دقيقة.

ومسموح بهذه الدراسة أدبياً إذا أخذت بعين الاعتبار القواعد العلمية والأدبية [١٩].

المبحث الأول

الخطوات العملية وقواعدها العلمية

أولاً : أن تكون هناك قناعة كافية بأن الدواء الجديد أفضل من الدواء القديم بأي وجه من الوجوه، وإذا كانت هذه القناعة كافية ومقتنعاً بصحتها، فعندئذ قد لا يوجد داعٍ لإجراء التجارب المقارنة. أما إذا برزت بعض الشكوك بفاعلية الدواء الجديد ولا يوجد ما يفضله عما سبقه فعندئذ يخضع لفحصه من قبل طبيب أو مجموعة من الأطباء بوساطة التجارب السريرية المقارنة.

ثانياً: أن يخضع جميع هؤلاء المرضى للمراقبة والفحص قبل العلاج وفي أثنائه وبعده بكل دقة وعناية، وإذا ما حدثت مضايقة ما في أثناء التجربة أو أظهرت مضاعفات أخرى، فإن التجربة توقف بالنسبة لذلك المريض، أما إذا حدثت إضراراً جسمية لبعض المرضى الآخرين فإن التجربة توقف برمتها.

ثالثاً : لا يوجد إلزام أو ضرورة على الطبيب لإخبار المريض بأنه يأخذ دوراً في تجربة مقارنة وأن العقد بين الطبيب والمريض هو عقد شخصي وأنه كاف للطبيب أن يخبر المريض بأنه يجرب نوعاً جديداً من العلاج.

رابعاً: يُسمح للطبيب إعطاء أقراص لا مفعول لها ، ولكن لمجرد مقارنتها بالأقراص التي تحوي العقار الفعَّال ، وإن إعطاء أقراص كاذبة قد تُعطى ليس في حالات التجارب السريرية المقارنة بل قد تعطى في معالجة بعض المرضى فإذا لم يكن هناك علاج متوفر لحالته فإنه يسمح للطبيب بصورة أكيدة بإعطاء هذه الأقراص الكاذبة إذا ما أعتقد بضرورتها للحفاظ

على معنويات المريض ولو أنه في بعض الحالات قد تكون مكاشفة المريض بالحقيقة بعدم وجود علاج يشفي مرضه، قد تكون مفيدة ، وأن على المريض أن يقبل هذه الحالة التي هو فيها، ولكن في الغالب تكون مثل هذه المصارحة ذات أثر سيئ على المريض ومعنوياته وعلى ذويه أحياناً وأن استعمال الأقراص الكاذبة أكثر قبولاً .

والاستعمال الثاني للأقراص الكاذبة هو في حالات التشخيص، ففي بعض حالات المرضى الذين قد يشكون من آلام وليس من سبب عضوي لها من الوجهة الطبية وأنه يلتهم كميات كبيرة من المهدئات دون جدوى والطبيب في شك من أن المريض بحاجة إلى كل هذه الأدوية أو أنه على ثقة تامة بعدم حاجته إليها إطلاقاً.

وهكذا يقدم الطبيب على إعطاؤه أقراصاً كاذبة قد تفي بالغرض وتنقذ المريض من آلامه الوهمية، وتخليصه من أضرار الادوية و مضاعفاتها الأخرى وتعود المريض وإدمانه عليها، أو أن هذه الأقراص تعطى من قبل بعض الأطباء لنصب فخ للمريض بعد أن يواجهوا ــ ولاسيما العسكريون ــ العشرات يومياً من هؤلاء المرضى ومن غير سبب مباشر أو غير مباشر لآلامهم، ومن ثم يساورهم الشك في أن بعضاً منهم مخادعون ومتمارضون للهرب من واجباتهم وأعمالهم اليومية أو للحصول على استراحة أو إجازة مناسبة غير آخذين بعين الاعتبار ان بعض المرضى مصابون بأمراض سهلة وأن آلامهم غير شديدة ، مع هذا فهم يشعرون بوطأتها وشدتها وهم بحاجة إلى مساعدة الطبيب بنفس القوة والعناية التي يحتاج إليها المريض المصاب بخلل عضوي كبير.

والمعلومات التي يحصل عليها الطبيب باستعمال الأقراص الكاذبة يجب أن لا تذكر مطلقاً للمريض ، ولكن أن يتخذ منها سبباً يساعده في معالجة مرضه وشفائه منه وهكذا فإن استعمال الأقراص غير الفعالة والحبوب الكاذبة تغدو صحيحة في معالجة المرضى وكذا

يصح استعمالها عند إجراء التجارب السريرية المقارنة حيث بدونها قد لا يمكن التوصل إلى نتائج واضحة ومتقنة .

إن التجارب السريرية المقارنة ذات أهمية واضحة في الوقت الحاضر وغدا الأمر مختلفاً كلياً عما هو معمول به سابقاً في وقت قلت فيه الأدوية المؤثرة ضد الأمراض وإن العلاج المستحدث يسهل تطبيقه بمجرد ملاحظة الطبيب وقناعته الشخصية.

وغير نادر أن لا يكون للعلاج الحديث نفس التأثيرات الشفائية أو أفضل من سابقاتها بل قد تكون الأهمية موجودة بفضل حسنة أخرى، كأن تكون مضاعفاته الضارة على الجسم أقل أو أرخص كلفة من سابقاتها أو أسهل تناولاً من الأخريات.

وإن معرفة هذه القواعد وأهميتها تعرف بدقة وبأمان ولفائدة المرضى بالتزام التجارب السريرية المقارنة بصورة مضبوطة وتبعاً للأساليب الأدبية السابقة وفي سنة ١٩٦٤م وضع اتحاد الأطباء العالمي القواعد الأدبية للتجارب على الإنسان وتعرف هذه القواعد بمقررات (هلسنكي) .

المبحث الثاني

القواعد الأخلاقية للتجارب على الإنسان

(مقررات هلسنكي)

- **(إن واجب الطبيب هو المحافظة على صحة الناس، وإن معرفته وإدراكه يجب أن تتركز لتحقيق هذا الهدف).**
- **(إن صحة مريضي هي أولى إعتباراتي).**
- **والقوانين العالمية للأخلاق الطبية تنص على:**
- **(إن أي عمل أو نصيحة تضعف المقاومة الجسمية أو العقلية للإنسان يجب أن يقدم عليها لمصلحته فقط).**

ونظراً لأن نتائج التجارب المخبرية تطبق على الإنسان لزيادة التقدم العلمي ولتساعد الإنسانية في مسيرتها الحضارية فإن اتحاد الأطباء العالمي وضع التوصيات التالية لتكون دليلاً لكل طبيب في تطبيقاته العملية، متذكرين أن هذه القواعد كدليل فقط لكل طبيب في جميع أنحاء العالم، ولا يعفى الأطباء من الجرائم والحقوق المدنية والالتزامات الأخلاقية والاجتماعية التي تنص عليها قوانين دولهم وأقطارهم.

وفي مجال البحث الطبي يجب التمييز بين البحث الطبي الذي يكون هدفه الرئيسي هو علاجي للمريض والبحث الطبي القصد منه

علمي بحت من غير أن يكون لـه فائدة علاجيـة للشـخص الـذي تقـع عليه التجربة[٢٠] .

أ- قواعد رئيسية:

أولاً: يجب أن يوافق البحث السريري القواعد الأخلاقية والعلمية التي تقر البحث الطبي وأن يكون البحث معتمداً على التجارب المخبرية والحيوانية أو على التجارب العلمية الأخرى والمقرة سابقاً.

ثانياً: أن يقوم بالبحث السريري أشخاص مؤهلون علمياً وتحت إشراف شخص مؤهل.

ثالثاً: لا يمكن أن يقر البحث السريري ويشرع به إلا إذا كانت الفائدة المرجّوة منه توازي نسبة الأضرار التي قد تحدث منه.

رابعاً: يجب أن يسبق كل بحث سريري احتياطات كافية للأضرار بالنسبة للشخص أو للآخرين.

خامساً: يجب أن تمارس أحتياطات كافية من قبل الطبيب الذي يشرف على التجربة، نظراً لبعض التغيرات التي قد تحدث من العقار أو من أسلوب التجربة ذاتها.

ب-البحث السريري بالاشتراك مع الرعاية المهنية في معالجة شخص مريض:

أولاً: للطبيب أن يكون حراً باستعمال طرق معالجة حديثة، إذا كان في حكمه أمل لإنقاذ الحياة، أو إرجاع الصحة أو إزالة الشكوى.

ثانياً: يُسمح للطبيب مزج التجارب السريرية مع الرعاية المهنية، والهدف التوصل إلى معلومات طبية جديدة، وتقر التجربة لأنها تهدف لفائدة المريض وعلى الطبيب أن يحصل على موافقة المريض الحرة الكاملة، بعد شرح كاف للتجربة إذا كانت حالة المريض الصحية والعقلية تسمح بذلك، وإلا فيحصل على موافقة أقرب الأشخاص إليه.

ج- التجارب السريرية غير العلاجية:

أولاً: في إجراء التطبيقات العلمية المجردة للتجارب السريرية فإنه الزام للطبيب للمحافظة على حياة ذلك الإنسان الذي تُطبق عليه التجربة العلمية وصحته.

ثانياً: على الطبيب شرح التجربة كاملاً للمريض، طبيعتها واغراضها والأخطار المترتبة على التجربة.

ثالثاً: لا يمكن إجراء التجربة السريرية على الإنسان من غير موافقته الحرة الكاملة بعد أن يكون قد فهمها كاملاً ، وإذا كان عاجزاً عن الإدراك فيجب أن تحصل موافقة الحارس الشرعي لذلك المريض:

- يجب أن يكون الشخص الذي ستجري عليه التجربة بحالة عقلية وجسمية وشرعية تمكنه أن يحكم بصورة صحيحة، وله الحرية في الاختيار والرفض.
- يفضل أن يحصل على الموافقة مكتوبة ومع هذا فإن مسؤولية التجارب العلمية تنحصر دائماً بالقائمين بالبحث ونادراً ما تقع على الشخص حتى ولو حصلت موافقته.

رابعاً:

أ ـ أن تكون قدرة الشخص تمكنه من تحمل نتائج التجربة وما يرافق ذلك من مضاعفات وأضرار، من غير أن تحدث به أضراراً بالغة قد تؤدي إلى وفاته، أو عطل أي جزء من جسمه.

ب ـ أن يحترم الباحث حق الشخص بحماية نفسه وبخاصة إذا كان الشخص أعتمد بثقة عمياء على الباحث.

ج ـ للشخص أو حارسه الشرعي الحق المطلق بسحب موافقتهم لإتمام التجربة في أي وقت خلال فترة التجربة العملية. وأن على الباحث أو على مجموعة الباحثين التوقف عن التجربة ولا سيما إذا ما ظهر

بـأن الاستمرار بالتجربـة قد تحمل بعض الأضـرار للشخص.

المبحث الثالث

واجبات الطبيب المسلم

(المطلب الأول)

واجبات الطبيب الباحث المسلم

إزاء المعطيات الحديثة للبحوث الطبية [٢١]

إن الإسلام العظيم الذي نؤمن به دين يحث على التعلم فمنذ أول آية نزلت من القرآن وهي: ﴿ ٱقۡرَأۡ بِٱسۡمِ رَبِّكَ ٱلَّذِي خَلَقَ ۝١ ﴾[٢٢] وهو يأمرنا بالتعلم ويقول في موطن آخر: ﴿ فَلَوۡلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرۡقَةٖ مِّنۡهُمۡ طَآئِفَةٞ لِّيَتَفَقَّهُواْ فِي ٱلدِّينِ وَلِيُنذِرُواْ قَوۡمَهُمۡ إِذَا رَجَعُوٓاْ إِلَيۡهِمۡ لَعَلَّهُمۡ يَحۡذَرُونَ ۝١٢٢ ﴾[٢٣] وقد بلغ من تكريم العلماء درجة عالية ومكانة سامية فقال تعالى : ﴿ يَرۡفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ مِنكُمۡ وَٱلَّذِينَ أُوتُواْ ٱلۡعِلۡمَ دَرَجَٰتٖ ﴾[٢٤] وقال : ﴿ إِنَّمَا يَخۡشَى ٱللَّهَ مِنۡ عِبَادِهِ ٱلۡعُلَمَٰٓؤُاْ ﴾[٢٥] .

أولاً: لذلك فإن قضية البحث العلمي الطبي في الإسلام لا حجر عليها، بل هو مندوب سواء أكان هذا البحث مجرداً للكشف عن سنن الله في خلقه، أم تطبيقاً يهدف إلى حل مشكلة بعينها، وإذا كان الإسلام قد أباح حرية البحث العلمي الطبي فإنه في نفس الوقت نهى أن يشتمل ذلك على قهر الإنسان أو قتله أوالإضرار به أو تعريضه لضرر محتمل، أو منع حاجاته

العلاجية عنه، أو التدليس عليه أو استغلال حاجاته المادية أو المعنوية.

ثانياً : كما لا يحق أن تشتمل حرية البحث العلمي على القسوة على الحيوان أو تعذيبه وإنما يوضع المنهاج المناسب والضابط للتداول الرفيق بالحيوان خلال التجارب العلمية المعملية.

ثالثاً : لا يحوز أن تشتمل خطوات البحث الطبي أو تطبيقاته على الكبائر التي حرمها الإسلام كالزنا أو اختلاط الأنساب، أو التشويه أو التعقيم أو تغيير خلق الله أو العبث بمقومات الشخصية الإنسانية وحريتها وأهليتها للمسؤولية.

رابعاً: يجب أن تصدر الفتوى بالحل أو الحرمة فيما يتصل بالتقدم العلمي في المجال الطبي من خلال أهل التخصص في الطب من المسلمين، وبالتعاون والتشاور مع أهل الاختصاص في الفقه الإسلامي، وذلك لضمان صدورها عن بينة تامة وتوضيح دقيق للمسألة المطروحة.

خامساً: يجب أن يكون المدار في البحث في المسائل التي لا يوجد نهي عن الخوض فيها، وإنما يكون البحث في المسائل المباحة وعملاً بالقاعدة الشرعية التي تقول: (حيثما كانت المصلحة فثم وجه الله) شريطة ألا تخالف المصلحة نصوص الشريعة أو روحها ومقاصدها الخمسة أو ما علم من الدين بالضرورة .

سادساً: على الطبيب المسلم أن يذيع ما يكتشفه من جديد في العلاج، تعميماً للفائدة ورحمة بعباد الله، وأن لا يحتكر طريقة العلاج بقصد الكسب منها، فالرسول ﷺ يقول: (لا يحتكر إلا خاطئ) (٢٦).

سابعاً: لما كان الإنسان كريماً على الله لقوله عز وجل : ﴿ **وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ** ﴾ (٢٧) فقد

جعل لحياته حرمة ما بعدها حرمة ، قـــال تعـالى : ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ﴾ (٢٨) فلحياة الإنسان ـ إذن ـ حرمتها ولا يجوز إهدارها إلا في المواطن التي حددتها الشريعة الإسلامية وهذه المواطن خارج نطاق المهنة الطبية تماماً .

ومن هنا يحرم على الطبيب أو الباحث ان يهدر حياة إنسان ولو بدافع الشفقة فهذا حرام وهو من اكبر الكبائر، لأنه خارج ما نص عليه الشرع من موجبات القتل ،هذا بالإضافة إلى ما يستدل عليه من قول الرسول صلى الله عليه وسلم : (كان فيمن قبلكم رجل به جرح فجزع ، فأخذ سكنياً فحز بها يده، فما رقأ الدم حتى مات . فقال الله تعالى بادرني عبدي نفسه ، حرّمت عليه الجنة)(٢٩).

ثامناً: حياة الإنسان محترمة مصونة في كافة أدوارها، وتنسحب هذه الحرمة على الحياة الجنينية في رحم الأم فلا يحق للطبيب أن يهدر حياة الجنين إلا عند الضرورة القصوى التي تعتبرها الشريعة الإسلامية.

تاسعاً: الطبيب والباحث في دفاعه عن الحياة مطالب بان يعرف حده ويقف عنده ، فإذا تأكد لديه أن المحال ــ حسب المعطيات العلمية ـ السلوك بالمريض إلى الحياة استحالة بينة، فإن مما لا طائل وراءه الإغراق في المحافظة على الكيان البنائي للمريض بوسائل الإنعاش الصناعية أو بحفظه مجمداً، أو غير ذلك من ا لوسائل لأن المطلوب هو بقاء الحياة صحيحة ، لا إطالة عملية الموت ، لأن الموت حق، وفي نفس الوقت ليس للطبيب أن يقوم بخطوة إيجابية من أجل أماتة المريض.

عاشراً:على الطبيب أن يبذل جهده في أن يجتاز المريض ما بقي له من العمر في رعاية حسنة ومن غير ألم ولا عذاب بما يتهيأ له من وسائل الرعاية والعلاج.

أحد عشر: على الطبيب أن يصارح المريض بعلته إن طلب المريض ذلك (ما لم يكن هناك مانع شرعي) ، أو ذويه ، وعليه أن يختار طريقة التعبير المناسبة فيخاطب كلاً على قدر شخصيته ومستواه العلمي والعقلي ، وعليه أن يتلطف لمريضه، ويعمل على إذكاء إيمان المريض وإنزال السكينة في نفسه ، وتوثيق إرتباطه وثقته بالله يهون بها ما سواه وان ينفس له بالأجل ، كما أمرنا ﷺ.

أثنى عشر: على الطبيب المسلم والباحث أن يراعي حرمة الميت، كما يراعي حرمة الحي فالرسول ﷺ يقول : (كل المسلم على المسلم حرام، ماله وعرضه ودمه ، حسب أمرء من الشر أن يحقر أخاه المسلم) [٣٠] ويقول أيضاً : (كسر عظم الميت ككسر عظم الحي في الإثم) [٣١].

(المطلب الثاني)

الواجبات العملية للطبيب المسلم

يحتاج الطبيب، من وجهة نظر الشارع الإسلامي إلى مجموعة من الصفات كي يكون مؤهلاً لتأدية واجبه الطبي على الوجه الأكمل ومع ان القيام بهذه المهنة واجب كفائي إلا أن علماءنا اعتبروها من أشرف المهن لارتباطها بحفظ النفس وحسن أداء الإنسان لمهمة استخلافه في هذه الأرض، بيد أنهم جعلوا ذلك رهين شرطين أثنين :

أولهما : أن تمارس المهنة بكل إتقان وإخلاص .

ثانيهما: أن يراعي الطبيب بسلوكه وتصرفاته الخُلق الإسلامي القويم[٣٢].

وقد جمع أحد الأطباء واقترح صفات الطبيب الحاذق التي تتطلبها الشريعة الإسلامية عن مؤلفات الطب الإسلامية في عشرة صفات:

١. على الطبيب أن يلم بأسباب المرض والظروف التي أحاطت به بما في ذلك النظر في نوع المرض ومن أي شيء حدث والعلة الفاعلة التي كانت سبب حدوثه.
٢. الاهتمام بالمريض وبقوته والاختلاف الذي طرأ على بدنه وعاداته.
٣. أن لا يكون قصد الطبيب إزالة تلك العلة فقط بل إزالتها على وجه يؤمن معه عدم حدوث علة أصعب منها ، فمتى كانت إزالتها لا يؤمن معه حدوث ذلك أبقاها على حالها وتلطيفها هو الواجب.

٤. أن يعالج بالأسهل فالأسهل فلا ينتقل من العلاج بالغذاء إلى الدواء إلا عند تعذره ولا ينتقل إلى الدواء المركب إلا عند تعذر الدواء البسيط.
٥. النظر في قوة الدواء ودرجته والموازنة بينها وبين قوة المرض.
٦. أن ينظر في العلة هل هي مما يمكن علاجها أم لا .. ؟ فإن لم يكن علاجها ممكناً حفظ صناعته وحرمته ولا يحمله الطمع في علاج لا يفيد شيئاً .
٧. أن يكون له خبرة باعتدال القلوب والأرواح وأدويتها وذلك أصل عظيم في علاج الأبدان فإن انفعال البدن وطبيعته وتأثير ذلك في النفس والقلب أمر مشهور.
٨. التلطف بالمريض والرفق به.
٩. أن يستعمل علاجات منها (التخييل) وإن لحذاق الأطباء في التخييل أموراً لا يصل إليها الدواء ، ويقصد بالتخييل (الإيحاء) وهذا ما يذكرنا بأهمية التعامل مع المريض وطمأنته وهو أمر ضروي لدعم أجهزة الوقاية والمناعة في البدن.
١٠. على الطبيب أن يجعل علاجه وتدبيره دائراً على ستة أركان: حفظ الصحة الموجودة ، وردّ الصحة المفقودة، وإزالة العلة أو تقليلها، واحتمال أدنى المصلحتين لإزالة أعظمها، وتقريب أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما. فعلى هذه الأصول الستة مدار العلاج وكل طبيب لا تكون هذه أمنيته فليس بطبيب.

ويلخص التاج السبكي رحمه الله آداب الطبيب فيقول : (من حقه بذل النصح والرفق بالمريض، وإذا رأى علامات الموت لم يكره أن ينبه على الوصية بلطف من القول، وله النظر إلى العورة عند الحاجة وبقدر الحاجة، وأكثر ما يؤتى الطبيب من عدم فهمه حقيقة المرض واستعجاله في ذكر ما يصفه ، وعدم فهمه مزاج المريض وجلوسه لطب الناس دون استكمال الأهلية ويجب أن يعتقد أن طبّه لا يرد قضاءً ولا قدراً. وأنه يفعل أمتثالاً لأمر الشرع وأن الله تعالى أنزل الداء والدواء).

وقد أكد أبو بكر الرازي في حديثه عن أخلاق الطبيب هذه النقطة فقال: (وليتكل الطبيب في علاجه على الله تعالى ويتوقع البرء منه ، ولا يحسب قوته وعمله ويعتمد في كل أموره عليه. فإن عمل بضد ذلك ونظر إلى نفسه وقوته في الصناعة وحذقه حرمه الله تعالى من البرء).

وإتقان الطبيب صنعته يدخل ضمن عموم الدعوة النبوية الكريمة: (إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه) [٣٣] ومما نفهمه من قول النبي ﷺ: (إن الله عز وجل لم ينزل داءً إلا أنزل له شفاء علمه من علمه وجهله من جهله)[٣٤] ففي الحديث تشجيع للبحث لاكتشاف الأدوية الفعالة وحث للطبيب على زيادة معارفه الطبية وإتقان فنه ولأن الإصابة منها تؤدي إلى الشفاء كما نفهم ذلك من قول النبي ﷺ: (فإذا أصيب دواء الداء برئ بإذن الله) [٣٥].

وقد علمنا رسول الله ﷺ أنه ينبغي الإستعانة في كل علم وصناعة بأحذق من فيها، فالأحذق إلى الإصابة أقرب . فقد ذكر الإمام مالك في موطئه عن زيد بن أسلم أن رجلاً من أصحاب النبي صلى الله عليه وسلم جُرح فحقن الدم . فدعا له رجلين من أنمار فقال رسول الله ﷺ: أيكما أطبُّ ؟ فقال أحدهما أو في الطب خير يا رسول الله ؟ فقال: إن الذي أنزل الداء هو الذي أنزل الدواء) [٣٦] روى الحديث أيضاً عبد الملك بن حبيب [٣٧] عن أصحاب مالك الذين لقيهم في المدينة وزاد فيه أن أحدهما قال: (أنا أطب الرجلين . فأمره رسول الله ﷺ بمداواته فبطّ بطنه واستخرج منه النصل ثم خاطه).

والنجدة لتفريج كربة المريض وتلبية الواجب لإسعافه ليلاً ونهاراً من واجبات الطبيب المسلم لقول النبي صلى الله عليه وسلم: (من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة. ومن يسّر على معسر، يسر الله عليه في الدنيا والآخرة [٣٨].

وعلى الطبيب أن يبدأ ا لمعاينة والعمل الجراحي أو الوصفة بقوله : ﴿**بسم الله أو بسم الله الرحمن الرحيم**﴾ لقول النبي ﷺ: (كل عمل ذي بال لا يبدأ فيه ببسم الله الرحمن الرحيم فهو أقطع)[٣٩].

ومن واجب الطبيب بذل النصح للمريض وأن يقصد بعمله نفع الخلق والإحسان إليهم ومن النصيحة للمريض أن يجتهد في وصف الدواء الأنسب وأن يحفظ ماله، فلا يصف له دواء غير نافع في مرضه، أو يطلب له تحليلاً أو فحوصات لمجرد أن ينتفع هو أو ينفع مختبراً فيتعاون معه ليقبض عمولة مثلاً. فكل هذه الأمور هي خيانة للمريض ونقض للأمانة التي في عنق الطبيب من النصح له، يقول النبي ﷺ: (إن أموالكم وأعراضكم ودماءكم حرام عليكم كحرمة يومكم هذا في شهركم هذا)[٤٠] ومن هذا حفظ عرض مريضه فلا يكشف من عورته إلا ما تستدعيه الحاجة والمعاينة الطبية.

ومن النصيحة للمريض أن لا يقدم على معالجته في كل حال يتغير منها خلقه، فلا يعالج وهو منزعج، ولا وهو على عجلة من أمره ولا وهو غضبان، وقد قاسوا ذلك من أمر الطبيب على ما صح عنه ﷺ (عن نهيه للقاضي أن يقضي وهو غضبان)[٤١] ، فهذه حالات تخرج المرء عن أن يحكم بسداد النظر ويستثنى من ذلك من لو كانت حالته تستدعي السرعة في العلاج.

ومن النصيحة للمريض أن يمضي معه أو مع أهله وقتاً كافياً ليس فقط ما تستدعيه المعاينة الطبية بل ليستوعب الوضع الاجتماعي والروحي للمريض والذي هو جسد وعقل ونفس،فعلى الطبيب أن يلمسه برفق وأن يصوغ كلماته بأسلوب إنساني تغلفه الرحمة وأن

يحسن الإ صغاء إليه وأن يسكن من روعه ويبعث في نفسه السكينة والطمأنينة، اللذان يشدان من عزيمة المريض ويرفعا روحه المعنوية ويقويا وسائل المناعة في جسمه مما يجعلهما عاملاً مساعداً في الشفاء.

وعلى الطبيب ألا يتوانى عن إرسال مريضه إلى مختص، أو عمل لجنة استشارية له إذا كانت حالته تستدعي ذلك قياماً منه بالأمانة والنصيحة المطلوبين منه شرعاً، وعليه أن يبتعد عن غيبة الناس وخاصة زملاءه من الأطباء أو تجريحهم.

ويجب على الطبيب أن يكتم سرّ مريضه، لقول النبي ﷺ: (المستشار مؤتمن)[٤٢] إلا أن يخل هذا الكتمان بمصلحة المريض بالذات أو بمصلحة الجماعة يقول أبو بكر الرازي: (وأعلم يا بني أنه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقاً بالناس حافظاً لغيبهم كتوماً لأسرارهم فإنه ريما يكون ببعض الناس من المرض ما يكتمه عن أخص الناس به، وإنما يكتمونه خصوصياتهم ويفشون إلى الطبيب ضرورة، وإذا عالج من نسائه أو جواريه أحداً فيجب أن يحفظ طرفه ولا يجاوز موضع العلة).

وعلى الطبيب أن يعلم الحرام والحلال فيما يختص بمهنته فلا يصف دواءً محرماً إلا إذا انحصر الشفاء فيه، لقول النبي ﷺ:(ولا تداووا بحرام) ولقوله سبحانه: ﴿ وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا ٱضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ ﴾ [٤٣] ومن ذلك أن يمتنع عن الإجهاض المحرم أو أنَ ينهي حياة مريض الميؤوس من شفائه بأي وسيلة كانت لقوله تعالى: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾ ﴾ [٤٤] بل عليه أن يعمد إلى تخفيف آلامه وتهدئة نفسه حتى يأتي أجله ، وعلمه بالحلال والحرام ،

وإتقانــه لفنــه يجعلــه يخشــى الله فــي فتاويــه لمرضــاه كـأن لا يفتــي لمريض بالإفطار في رمضان وهو يعلم أن مريضه لا يتأثر بالصيام وقد يستفيد منه.

ومن آداب الطبيب الدعاء لمريضه وفي هذا مواساة له بالكلمة الطيبة كقوله(معافى) أو عافاك الله) أو بدعاء مأثور. فقد ورد عن أنس ﷺ أن النبي ﷺ دخل على أعرابي يعوده وهو محموم، فقال ﷺ: (كفارة وطهور)[٤٥] ففي الدعاء للمريض تذكير له بخالق الداء والدواء حتى تبقى نفسه هادئة مطمئنة بالإ لتجاء إلى الله والتوكل عليه.

ويختلف الأطباء في تعاملهم مع مريض ميؤوس من شفائه كمصاب بسرطان مثلاً، فهناك من يفتح له الأمل ويرجيه الشفاء وقد يكذب عليه، وهناك من يواجه مريضه بالحقيقة سافرة، وهناك من يداري ويواري، فما هو رأي الشرع الإسلامي ...؟

الدكتور النسيمي يرى أن على الطبيب أن يكون لبقاً في تعريف المريض بمرضه وبمحاولة تطمينه ورفع معنوياته، وككتم الإنذار بالخطر عنه، وإعلامه إلى ذويه المقربين، معتمدا على ما يرويه أبو سعيد الخدري ﷺ عن النبي ﷺ قوله: (إذا دخلتم على مريض فنفسّوا له في الأجل فإن ذلك لا يرد شيئاً وهو يطيب نفس المريض) [٤٦].

أما الدكتور زهير السباعي فيقول: (الإسلام هنا لا يضع حدوداً ضيقة ولا يقف مواقف صلبة، إنما يطالب الطبيب بالحكمة وأن يلبس لكل حال لبوسها : فهناك المريض الذي تنهار مقاومته لو عرف حقيقة مرضه، وهناك المؤمن القوي الذي يستطيع أن يجابه مرضه بنفس راضية، وهناك من يحتاج إلى أن يعرف أبعاد مشكلته حتى يلتزم بالحمية والعلاج).

إلا أن القاعدة الأساسية التي يرسمها الإسلام هي الصدق، ولكن أي صدق نتحدث عنه ؟ وهل يعرف الطبيب متى ينتهي أجل مريضة ؟ ... إنما الصدق في شرح المشكلة المرضية وليس في تقدير الأجل فهناك صدق فج جاف لا يبالي بمشاعر المريض، وهناك صدق

لحمته الحكمة والرحمة. ولعل من الحكمة أن يعتمد الطبيب في مصارحته لمريضه على العموميات لا أن يخوض في التفاصيل، وإذا كانت هناك مضاعفات حقيقية فعليه أن يشرحها لذوي المريض حتى لا يتهم يوماً بالإهمال).

أما قيس بن محمد آل الشيخ مبارك فيرى أن المريض إذا كان قاصراً أو صغيراً فيجب عدم إخباره، لأن القاصر لا يملك أمر نفسه وعلى الطبيب أن يخبر وليه الذي أذن له في علاجه، كما أن الصغير مظنة للسخط. أما البالغ العاقل فلا شك في أن الواجب الشرعي يقتضي أخباره بكل ما يتعلق بصحته من معلومات، ومصدر الوجوب العقد الذي جرى بينها. ثم يقول : (وأما ما يخشاه الطبيب من أن تزداد حالة مريضه سوءاً إذا علم بحقيقة الأمر فلا يكون مانعاً له أن يخبر المريض لسببين: الأول أن الطبيب قد ألزم نفسه في عقد الإجارة بذلك فلا يجوز له نقض العهد ، والثاني أن عقيدة القضاء والقدر تعصم المسلم من الوقوع في الاضطراب والانزعاج ، والمسلم مأمور بالصبر والتسليم لأمر الله.

إلا أن قيس بن محمد يعود في نهاية بحثه فيقول: (إلا أنه يمكن للطبيب وقد لاحظ عدم إمكانية إخبار مريضه، فيجوز أن يخبر بذلك أهله وأقاربه ليتولوا هم إخباره، إلا أن عليه أن يختار التعابير المناسبة. وكما يقول الإمام السبكي: (وإذا رأى علامات الموت لم يكره أن ينبه على الوصية بلطف من القول).

ومن أدب الطبيب أن يكون حسن المظهر إذ يجب أن يكون لباسه جميلاً ونظيفاً ومتناسقاً مع الوظيفة التي أناطه الله بها، ومن هذا أيضاً أن يحافظ على صحته فإنه إذا عدم الصحة كان محلاً لعدم الثقة والنفرة من المرضى.

وماذا في تطبيب الطبيب للجنس الآخر ..؟

عن الربُّيع بنت معوذ قالت : (كنا مع النبي ﷺ نسقي ونداوي الجرحى ونردُّ القتلى إلى المدينة)[٤٧] قال ابن حجر: (في الحديث دليل على جواز معالجة المرأة الأجنبية للرجل عند الضرورة) وقال في باب هل يداوي الرجل المرأة والمرأة الرجل: (أما حكم المسألة فتجوز مداواة الأجانب عند الضرورة وتقدر بقدرها فيما يتعلق بالنظر والجس باليد وغير ذلك... والحديث يدل على مداواة النساء للرجال ، فيؤخذ حكم مداواة الرجل المرأة منه بالقياس)) .

ولقد كان رسول الله ﷺ في كل غزوة يسهم بين نسائه فأيها خرج السهم عليها خرجت معه وكانت الصحابية المتطوعة للتمريض، يخيرها رسول الله ﷺ بين أن تكون في رفقة نساء قومها او أن تكون في رفقة أم المؤمنين التي كانت قرعتها في الخروج معه عليه السلام ولقد أشتهرت رفيدة الأنصارية بمداواة الجرحى في العهد النبوي، ولقد جعل لها رسول الله ﷺ خيمة ضمن مسجده الشريف، كانت كمستشفى ميداني لمعالجة الجرحى في غزوة الخندق.

ويوضح الدكتور/ النسيمي هذه النقطة بقوله: (الأصل عدم جواز فعلية ومداواة الرجل المرأة غير المحرم أو العكس لوجود النظر والجس فيهما. ويستثنى من ذلك حالات الضرورة كعدم توفر طبيبة تثق المريضة في مهارتها ، أو لعدم توفر طبيبة في ذلك الاختصاص ، أو لحاجة المسلمين إلى الرجال من أجل الجهاد).

(المطلب الثالث)

أدب عيادة المريض من قبل الطبيب المعالج

أدب عيادة المريض هي من الآداب الإسلامية التي يخاطب بها عموم المسلمين، ويخص بها الطبيب لإتصاله المباشر بالمرضى والطبيب علاوة على كونه يؤدي مهمته، فإن التزامه بهذه الآداب هي من تمام حق المسلم على أخيه وبذلك يكون أداؤه لمهمته أكمل وأتم.

وعيادة المريض هدي نبوي كريم وأدب ديني للأمر بها والأجر والفضل عليها.

عن البراء بن عازب ﷺ قال : (أمرنا رسول الله ﷺ بعيادة المريض)[٤٨] وعن أبي هريرة ﷺ أن رسول الله ﷺ قال : (حق المسلم على المسلم خمس : رد السلام وعيادة المريض واتباع الجنائز وإجابة الدعوة وتشميت العاطس)[٤٩] .

وعن أبي هريرة ﷺ أن رسول ﷺ قال : (إن الله عز وجل يقول يوم القيامة : يا إبن آدم مرضت فلم تعدني ، قال يارب . كيف أعودك وأنت رب العالمين. قال أما علمت أن عبدي فلاناً مرض فلم تعده، أما علمت أنك لوعدته لوجدتني عنده) [٥٠].

وعن ثوبان ﷺ عن النبي ﷺ قال : (إن المسلم إذا عاد أخاه المسلم لم يزل في خرفة الجنة حتى يرجع / قيل يارسول الله وما خرفة الجنة؟ قال: جناها) [٥١].

وقد جاء من التفصيلات لآداب عيادة المريض ما يجعل منها علاجاً نفسياً للمريض فضلاً عن تحقيق المؤانسة والرعاية له في حالة ضعفه وقعوده [٥٢].

من آداب زيارته السؤال عن حاله ، ويكون الجواب في جميع الاحوال (أصبحت بحمد الله بارئاً) وكذلك التروي في سماع الشكوى من المريض لأن ذلك من آكد عمل الطبيب حين جلوسه عند المريض ، وأن يسأله عن حاله وعليه أن يعيد السؤال مرة أخرى عليه لأنه ربما تعذر عليه الإخبار بحاله لجهله به أو تأثره بقوة ألمه.

وقد سنّ للزائر أن يدعو للمريض بالشفاء وفي الدعاء له قول خير وتطييب لنفسه وتنبيه له للالتجاء إلى الله تعالى مزيل اليأس ومالك الشفاء فيكتسب المريض مزيداً من الطمأنينة. عن عائشة رضي الله عنها كان رسول الله ﷺ إذا أتى المريض يدعو له، بقوله : (أذهب البأس رب الناس، أشف أنت الشافي لا شفاء إلا شفاؤك ، شفاء لا يغادر سقماً) [٥٣] .

وعن ابن عباس أن النبي ﷺ دخل على أعرابي يعوده فقال: (لا بأس طهور إن شاء الله) [٥٤].

ولقد لفت نبي الرحمة ﷺ الانتباه إلى ناحية هامة عند زيارة المريض سواء كان الزائر طبيباً أم قريباً أم صديقاً وهي ألا يتكلموا في حضرة المريض بما يثير مخاوفه أو يأسه ،بل عليهم أن يفعلوا ما يطيب نفسه ويدخل عليه السرور والبهجة، عن أم سلمة رضي الله عنها أن النبي ﷺ قال: (إذا حضرتم المريض أو الميت فقولوا خيراً فإن الملائكة يؤمنون على ما تقولون) [٥٥] .

كما اهتم ديننا الحنيف بإدخال الطمأنينة على المريض وزيادة أمله في الشفاء فلقد علق ابن القيم على قول النبي ﷺ (لكل داء دواء) فقال: (في هذا الحديث تقوية لنفس المريض والطبيب وحث على طلب الدواء فإن المريض إذا استشعرت نفسه أن لدائه دواء يزيد تعلق قلبه بروح الرجاء وبرد من حرارة اليأس) [٥٦].

مصادر ومراجع
الباب الثالث من القسم الثاني
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١. أنظر(العلم والمشتغلون بالبحث العلمي في المجتمع الحديث صـ ١١٤ وما بعدها)
٢. المرجع السابق : صـ ١٢٨
٣. رواه مالك
٤. سورة العنكبوت الآية ٤٥
٥. رواه البزار انظر (خلق المسلم صـ ٨)
٦. البحث الفقهي صـ ١٩ وما بعدها
٧. أنظر الدليل إلى منهج البحث العلمي صـ ٢٤ وما بعدها
٨. سورة النور الآية ٥٢
٩. سورة النساء الآية ٥٩
١٠. أنظر البدعة صـ ١٦١
١١. أنظر البحث العلمي صـ ٨٣ وما بعدها
١٢. سورة المائدة الآية ٢
١٣. سورة المطففين الاية ٢٦
١٤. أنظر مدخل إلى مناهج البحث العلمي صـ ١٤ وما بعدها
١٥. فلسفة مناهج البحث العلمي صـ ٣٤
١٦. رواه مسلم وأصحاب السنن وابن حبان في صحيحه والحاكم وقال : صحيح على شرطهما
١٧. عن الفكر الإسلامي بين العقل والوحي صـ ٢٧ بتصرف.
١٨. أنظر السلوك المهني للأطباء صـ ٣٩٣ وما بعدها
١٩. **The Ethics of Medical Practice P. 149** المرجع السابق

صـ ٣٩٤
٢٠. المصدر السابق صـ ٣٩٧
٢١. راجع نفح الطيب في آداب وأحكام الطبيب صـ ٣٧ وما بعدها .
٢٢. سورة العلق الآية ١
٢٣. سورة التوبة الآية ١٢٢
٢٤. سورة المجادلة الآية ١١
٢٥. سورة فاطر الآية٢٨
٢٦. حديث صحيح أخرجه مسلم وابن ماجة ورواه أحمد وأبو داود والنسائي المرجع السابق صـ ٣٩
٢٧. سورة الإسراء الآية ٧٠
٢٨. سورة المائدة الآية ٣٢
٢٩. حديث صحيح أخرجه البخاري وأبو يعلى
٣٠. حديث صحيح أخرجه مسلم وأبو داود وابن ماجة أنظر صحيح الجامع برقم (٤٥٠٩) .
٣١. حديث صحيح أخرجه أحمد وأبو داود وابن ماجة والطحاوي وابن حبان والدارقطني والبيهقي وأبو نعيم والخطيب - انظر صحيح الجامع (٤٤٧٨)
٣٢. راجع روائع الطب الاسلامي -ج- صـ ٥١ وما بعدها
٣٣. رواه البيهقي
٣٤. رواه ابن ماجة وأحمد والطبراني ورجاله ثقات (مجمع الزوائد)
٣٥. رواه مسلم
٣٦. الحديث مرسل لكن مرسله زيد بن أسلم من كبار التابعين ومرسلاته صحيحة عند المحدثين
٣٧. في كتابه: الطب النبوي
٣٨. رواه مسلم
٣٩. رواه السيوطي عن أبي هريرة وإسناده حسن

٤٠. رواه البخاري
٤١. رواه البخاري ومسلم
٤٢. رواه الترمذي
٤٣. سورة الانعام الآية ١١٩
٤٤. سورة النساء الاية ٢٩
٤٥. رواه البخاري
٤٦. رواه الترمذي وبان ماجه وفي سنده إبراهيم التميمي وهو منكر الحديث (الأرناؤوط)
٤٧. رواه البخاري
٤٨. رواه البخاري ومسلم (انظر روائع الطب الإسلامي صـ ٥٧) .
٤٩. متفق عليه
٥٠. رواه مسلم
٥١. رواه مسلم
٥٢. نفح الطيب في آداب وأحكام الطبيب صـ٤٥
٥٣. رواه مسلم
٥٤. رواه البخاري
٥٥. رواه مسلم
٥٦. عن روائع الطب الإسلامي -ج١- صـ ٥٩

الباب الرابع

المنهج التجريبي
في البحث العلمي الطبي

الفصل الأول

التعريف بالمنهج التجريبي الطبي

التعريف:

يعتبر المنهج التجريبي في البحث الطبي من أقرب مناهج البحوث لحل المشاكل الصحية والطبية بالطريقة العلمية . والتجريب سواء في المعمل (المختبر) أو في المشفى أو في العيادة أو في البيئة الخارجية ، هو محاولة للتحكم في جميع المتغيرات والعوامل الأساسية باستثناء متغير واحد ، حيث يقوم الباحث بتطويعه أو تغييره بهدف تحديد وقياس تأثيره في العملية . وتجربة المعمل الطبي هي من الطرق التقليدية التي نستطيع بواسطتها اكتشاف وتطوير معارفنا نحو التنبؤ والتحكم في التجارب [1] ، وهي ناجحة في العلوم الطبية من غير شك ، لكن من دون أن نقلل من أهمية البحث الطبي الحاصل في المستشفيات (الكبرى خاصة والتي يلحق بها عادة مركز للبحوث الطبية) وذلك بالنسبة لبعض الاختصاصات الطبية ، مثل (النسائية والجراحة العامة والعصبية وأمراض الدم والأطفال والهندسة الوراثية والأمراض السارية وغيرها من الاختصاصات) التي من شأنها الإشراف المباشر على حالة المرضى وإجراء البحوث اللازمة التي من غير الممكن إجراؤها في المختبرات العلمية الضيقة والمحدودة التجهيز - تقنياً وبشرياً - مقارنة بتلك المشافي والمراكز المتخصصة الضخمة . أما بالنسبة للعيادات والمستوصفات المتواضعة التجهيز ، فيمكن إجراء بعض الدراسات المحدودة ، ضمن نطاق ضيق من الاختصاصات الطبية المختلفة ، تتعلق بالمراجعين المرضى من مثل: (أمراض الأذن والأنف والحنجرة والعينية والجلدية ومختلف اختصاصات طب الفم والأسنان) والتي غالباً ما تأخذ الأسلوب الإحصائي **Statistics** أو التقصي **Screening** ، أو النماذج الوبائية **Epidemiologic Models** بعيداً على الاختبار والتجريب **Experimental** لصعوبة إجراء ذلك من عدة وجوه ، منها صعوبة أخذ العينات العملية **Purposive Sample** .

تعريف البحث الطبي:

هو الجهد المبذول بشكل علمي ومنهجي للوصول إلى الحقيقة الصحية أو العلمية،التي سيحتاجها البشر. ويتفق الباحثون على طبيعة البحث التجريبي وأسسه العامة والتي تتمثل بما يلي[٢]:

المبحث الأول

الأسس العامة للبحث التجريبي

أ) **استخدام التجربة: وهي أحداث تغيير ما في الواقع (المتغير التجريبي) وملاحظة نتائج وآثار هذا التغير .**
ب) **ضبط إجراءات التجربة للتأكد من عدم وجود عوامل أخرى غير المتغير التجريبي قد أثرت على هذا الواقع ، لأن عدم ضبط الإجراءات سيقلل من قدرة الباحث على حصر أثر المتغير التجريبي .**

وبذلك نستطيع تعريف البحث التجريبي بأنه: (تغير متعمد ومضبوط للشروط المحددة للواقع أو للظاهرة ـ التي تكون موضوعاً للدراسة ـ وملاحظة ما ينتج عن هذا التغير من آثار) . أو : (هو ملاحظة تتم تحت ظروف مضبوطة لإثبات الفروض ومعرفة العلاقات السببية) . ويقصد بالظروف المضبوطة طبعاً هوإدخال المتغير التجريبي إلى الواقع وضبط تأثير المتغيرات الأخرى . أو هو المحاولة لضبط كل المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة ما أو واقع ما ـ عدا المتغير التجريبي ـ وذلك لقياس أثره على الظاهرة أو الواقع .

وبأسلوب أكثر بساطة ، هو استخدام التجربة في إثبات الفروض. أو إثبات الفروض عن طريق التجريب .

أما أساس الأسلوب التجريبي في البحث فيتمثل بما يلي :

إذا كان لدينا موقفان متشابهان (أ ، ب) وأدخلنا عاملاً جديداً (س) على الموقف (أ) ، فإن الفروق بين (أ) و (ب) تكون ناتجة عن إدخال العامل (س) .

وإذا كان لدينا موقفان متشابهان (ع) و (ل) وحذفنا عاملاً من العوامل المكونة للموقف (ع) ، فإن الفروق بين (ع) و (ل) تكون ناتجة عن حذف هذا العامل .

مثال عملي:

لو جئنا بمريضي سكر (متشابهان تماماً من ناحية العمر والوزن ودرجة السكر بالدم) وقدمنا لأحدهما الأنسولين ، وتركنا الآخر دون دواء ، فإن الفروق التي ستحدث بينهما (بعد إعادة تحليل نسبة السكر بالدم) تكون ناتجة عن تقديم الأنسولين للأول .

المبحث الثاني

مصطلحات البحث التجريبي

يتأثر كل مرض بمجموعة من العوامل المؤثرة ، فمريض القصور الكلوي مثلاً ، يتأثر بعوامل مثل: إهماله الدواء ، قلة استهلاك المريض للسوائل ، التعرق الزائد ، الإجهاد . إن لكل عامل من هذه العوامل تأثير على القصور الكلوي . فإذا أردنا أن نحدد أثر عامل من هذه العوامل مثل : قلة استهلاك المريض للسوائل مثلاً ، فإن ذلك يتطلب أن نبعد أثر العوامل الأخرى كإهمال الدواء والتعرق الزائد والإجهاد ، **وبذلك نستطيع التحدث عن المصطلحات التالية :**

أولاً: العوامل المؤثرة:

هي جميع العوامل التي تؤثر على المرض وشدته ، وهي هنا إهماله للدواء وقلة استهلاك المريض للسوائل والتعرق الزائد والإجهاد .

ثانياً: العامل المستقل Independent Variable :

وهو العامل الذي نريد أن نقيس مدى تأثيره على شدة المرض عند المريض، وهو هنا قلة استهلاكه للسوائل ويسمى العامل التجريبي ، أو المتغير التجريبي .

ثالثاً: العامل التابع Dependent Variable :

وهو العامل الذي ينتج عن تأثير العامل المستقل . وهو هنا (قلة استهلاك المريض للسوائل) .

ويسمى العامل التابع ـ أيضاً ـ العامل الناتج أو المتغير الناتج .

إن المتغير المستقل أو التجريبي : هو العامل الذي يريد الباحث أن يقيس أثره على المتغير التابع . والفرض يتكون من عبارة تحدد علاقة ما بين متغير مستقل ومتغير تابع ، والتجربة تصمم لإثبات هذه العلاقة أو نفيها.

رابعاً: ضبط العوامل:

يقصد بها إبعاد أثر جميع العوامل الأخرى ــ عدا العامل التجريبي ــ بحيث يتمكن الباحث من الربط بين العامل التجريبي وبين العامل التابع أو الناتج . فلكي نعرف أثر قلة استهلاك السوائل على مرضى القصور الكلوي ، فإن علينا أن نضبط العوامل الأخرى المؤثرة: مثل إهماله للدواء والتعرق الزائد والإجهاد . وبهذا يكون هدف التجربة محصوراً في العلاقة بين قلة استهلاك السوائل ومرض القصور الكلوي .

المصطلحات المتعلقة بمجموعات الدراسة :

تستخدم التجربة مجموعة للدراسة أو أكثر من مجموعة ، كأن تستخدم مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة .

أولاً: المجموعة التجريبية Experimental Group :

وهي المجموعة التي تتعرض للمتغير التجريبي أو المتغير المستقل، لمعرفة تأثير هذا المتغير عليها .

ثانياً: المجموعة الضابطة Controlled Group :

وهي المجموعة التي لا تتعرض للمتغير التجريبي ، وتبقى تحت ظروف عادية ، وتقدم هذه المجموعة فائدة كبيرة

للباحث حيث تكون الفروق بين المجموعتين ــ التجريبية والضابطة ـ ناتجة عن المتغير التجريبي الذي تعرضت له المجموعة التجريبية، فهي أساس الحكم ومعرفة النتيجة .

المبحث الثالث

ضبط المتغيرات في البحث الطبي التجريبي

يتـأثر العامـل أو المتغيـر التـابع بعوامـل متعـددة غيـر العامـل التجريبي، ولذلك لابد من ضبط هذه العوامل وإتاحـة المجـال للمتغير التجريبي وحده بالتأثير على المتغير التابع .

إذاً المتغيـر التـابع يتـأثر بخصـائص العينـات المجـرى عليهـا التجربة (أفراداً، حيوانات) ولذلك يفترض أن يجري الباحث تجربتـه على مجموعتين متكافئتين.. بحيث لا تكون هنـاك فروق بين أفراد المجموعـة التجريبيـة والمجموعـة الضـابطة ، إلا دخـول المتغيـر التجريبي على المجموعة الضابطة . ويتأثر المتغير التـابع - أيضـاً - بإجراءات التجربة ، ولذلك يفترض أن يميل الباحث إلى ضبط هذه الإجراءات بحيث لا تؤدي إلى أي تأثير سلبي أو إيجابي على النتيجة . فالباحث يقدم التعليمات إلى المفحوصين (في حالة الإنسان) وحين يـدربهم وحـين يثيـر شـوقهم (دافعيـتهم) للاسـتجابة للتجربـة ، فإنـه يفترض أن يكون حريصـاً علـى ألا تؤثر هذه التعليمـات علـى نتـائج الدراسة .

ويتأثر المتغير التابع أخيراً بالظروف الخارجية المتمثلة بدرجـة الحـرارة والتهويـة والغـذاء والعـدوى ، واخـتلاط أفـراد المجموعـة الضابطة والتجريبية، ولذلك لا بد من ضبط هذه المتغيرات . **وتهدف عملية الضبط هذه إلى ما يلي :**

أ) **يقوم الباحث ــ أحيانـاً ــ بدراسـة أثر متغيـر مـا علـى صـحة الإنسان** ، ولكن صحة هذا الإنسان تتـأثر ــ أيضـاً ــ بمتغيـرات

وعوامل أخرى. وفي مثل هذه الحالة ، لا بد من عزل العوامل الأخرى وإبعادها عن التجربة .

فإذا أراد باحث أن يدرس أثر دواء جديد خافض للضغط على صحة الإنسان ومستوى ضغطه الطبيعي ، فمن المفروض أن لا يقدم أو أن يطلب من هذا المريض عدم المبالغة في استهلاك كمية من الملح في طعامه أثناء فترة التجربة ، وبذلك يرسم تجربته وينفذها بعيداً عن تأثير الملح الزائد في الغذاء . لأنه لو حصل ذلك ، لكان له تأثير على نتائج تجربة هذا الدواء .

ب) تثبيت المتغيرات :

إن استخدام المجموعات المتكافئة يعني أن الباحث قام بتثبيت جميع المتغيرات المؤثرة ، لأن المجموعة التجريبية تماثل المجموعة الضابطة ، وما يؤثر على إحدى المجموعتين يؤثر على الأخرى ، فإذا أضاف الباحث المتغير التجريبي ، فإن المجموعة التجريبية تتميز به فقط . فالباحث الذي يريد أن يدرس أثر التدريب الموزع على حفظ الطلاب لمادة دراسية معينة ، فإنه يستخدم مجموعتين متكافئتين من الطلاب .. أي أن متوسط الذكاء والعمر في المجموعة التجريبية هو نفس متوسط الذكاء والعمر في المجموعة الضابطة ، وبذلك يثبت الباحث أثر العمر والذكاء ، ويقيس العلاقة بين التدريب الموزع الذي تعرضت له المجموعة التجريبية وبين الحفظ .

ج) التحكم في مقدار المتغير التجريبي :

يستخدم الباحث هذا الأسلوب من الضبط عن طريق تقديم كمية أو مقدار معين من المتغير التجريبي ثم يزيد هذا المقدار أو يقلل لمعرفة أثر الزيادة أو النقص على المتغير التابع. فالباحث الذي يريد أن يدرس الأثر السمي لمادة المورفين على الجهاز العصبي لجسم الحيوان المجرى عليه التجربة ، عن طريق حقنه بالمورفين ، فإنه يحقنه بكمية ولتكن (٥ سم^{٣}) ثم

يقيس أثر هذه الكمية على الجهاز العصبي لحيوان التجربة . بعد ذلك يزيد الكمية إلى (١٠ سم^{٣} مثلاً) ، ثم يقيس أثرها الجديد على الجهاز العصبي للحيوان المجرب عليه .

فإنه هنا يقوم بعملية ضبط للعامل أو المتغير التجريبي ، فيزيد أو يقلل من مقداره ويسجل ما يحصل عليه من نتائج . إن الباحث هنا استطاع أن يكشف عن العلاقة بين المورفين والجهاز العصبي عند الكائن الحي ، كما استطاع أن يكشف عن مقدار هذه العلاقة والتعبير عنها رقمياً .

الفصل الثاني

أنواع التجارب

تتنوع التجارب حسب طريقة إجرائها إلى تجربة معملية (في المختبر أو المشفى أو العيادة) وتجربة غير معملية . وتتنوع حسب مجموعات العينات التي تجرى عليها الدراسة ، إلى تجربة تجرى على مجموعة واحدة ، وتجارب تجرى على أكثر من مجموعة .

كما يمكن التحدث عن تجارب تحتاج إلى وقت طويل لإثبات الفرض العلمي وأخرى تحتاج إلى وقت قصير .

وفيما يلي توضيح لمختلف هذه الأنواع:

المبحث الأول

التجارب الطبية المعملية وغير المعملية[٣]

التجربة المعملية هي التي تتم داخل المختبر أو المستشفى في ظروف صحية أو اصطناعية خاصة تصمم لأغراض هذا النوع من التجارب . والمعمل مكان مناسب لإجراء التجارب (كما المستشفى) فهو مزود بالأدوات والأجهزة اللازمة (شعاعية وتحليلية وغيرها من التقنيات الحديثة) كما أنه معزول عن كثير من المؤثرات الخارجية ، ولذلك يسهل ضبط وتثبيت وعزل العوامل الخارجية . وبذا نتمكن من إدخال المتغير التجريبي وقياس آثاره ونتائجه على المتغير التابع . والتجارب المعملية تتميز بدقتها .. حيث يسهل إعادة إجراء التجربة أكثر من مرة والتأكد من صحة النتائج .

أما التجارب الطبية غير المعملية : فهي التي تتم في ظروف طبيعية خارج المختبر أو المستشفى . وغالباً ما تجرى هذه التجارب على الإنسان (أفراداً أو مجموعات) حيث يصعب إدخال الناس إلى المختبر أو لا حاجة لإدخالهم إلى المختبر . فإذا أردنا دراسة أثر شرب الماء النقي على صحة المواطن ، فلا نستطيع إدخال الناس إلى المختبر ، ولابد من إجراء التجارب في ظروف الحياة الطبيعية خارج المختبر .

وتتميز التجارب غير المعملية في أنها تتم في ظروف طبيعية . وهذا يجعل هذه الدراسات أكثر صعوبة وأقل دقة ، وذلك لصعوبة ضبط العوامل المؤثرة .

المبحث الثاني

تجارب تجرى على مجموعة واحدة
وتجارب على أكثر من مجموعة

قد تجرى التجربة على مجموعة واحدة من الأفراد لمعرفة أثر عامل مستقل عليها ، فقد تخضع هذه الجماعة لتأثير هذا العامل عليها ، وتدرس حالة الجماعة قبل وبعد تعرضها لتأثير العامل المستقل أو التجريبي عليها . فيكون الفرق في الجماعة قبل وبعد تأثيرها بالعامل التجريبي ناتجة عن هذا العامل .

فلو أردنا دراسة تأثير شرب القهوة (كمادة منبهة) على سهر الطلاب أيام الامتحانات ، فإننا نعرض مجموعة من الطلاب لشرب القهوة ليلاً ، ونحسب الفرق بين عدد ساعات النوم قبل وبعد تعرضهم لشرب القهوة المادة المنبهة للأعصاب .

ويمكن أن تجرى التجربة على مجموعة واحدة من الأفراد لمعرفة أثر حذف عامل معين عليها . ففي هذه الحالة نقيس سلوك الجماعة قبل وبعد حذف هذا العامل ، فيكون الفرق ناتجاً عن تأثرها بهذا العامل . فلو أردنا دراسة إقلاع الطلاب عن شرب المنبهات على نشاطهم أيام الامتحان ، فإننا ندرس سلوك مجموعة من الطلاب التي تشرب المنبهات ، ثم نمنع عنهم تناول المنبهات ونقيس مدى نشاطهم بعد إقلاعهم ، فيكون الفرق ناتجاً عن غياب العامل التجريبي وهو شرب المنبهات .

كما يمكن استخدام أكثر من مجموعة ، كأن نستخدم مجموعتين تجريبيـة وضـابطة تخضـع الأولـى للعامـل التجريبـي ، ونتـرك المجموعـة الثانيـة فـي ظروفهـا الطبيعيـة ، فيكـون الفـرق بـين المجموعتين ناتجاً عن تأثر المجموعة الأولى (التجريبية) بالعامل التجريبي ، وقد نجري تجارب باستخدام أكثر من مجموعتين زيادة في الدقة .. كأن نجعل مجموعتين تجريبيتين و مجموعتين ضابطتين .

المبحث الثالث

التجارب الطبية القصيرة والطويلة

قد تكون التجارب طويلة تحتاج إلى وقت طويل . كأن تدرس تأثير الرانيتيدين في معالجة القرحة الأثنى عشرية، أو الألياف الغذائية الموجودة في الحبوب والخضار على سرطان القولون، أو الوقاية من هذا السرطان . أو تلقيح البويضة من الأنثى بخلية مأخوذة من الضرع خارج الرحم وبدون الحيوان المنوي ــ كما جرى في استنساخ النعجة (دوللي) منذ سنوات ــ وغير ذلك من الأمثلة كثير . إذ قد تطول التجربة أشهراً وربما سنوات حتى تتبين النتيجة النهائية والمضمونة . ومثل هذه الأبحاث تجرى كثيراً على العقاقير والأدوية المركبة لعلاج مختلف الأمراض الحادة والمزمنة ، الخطيرة منها والخفيفة ، إذ قد تتطلب وقتاً طويلاً يتحدد بالفترة اللازمة لمتابعة ومراقبة أثر هذا العلاج في شفاء الحالة أو في غياب الأعراض المراد إزالتها .

وقد تتم التجارب في فترة زمنية قصيرة . كأن تدرس أثر عقار ما في إزالة أعراض الرشح ، أو وقف نزيف ما في الجسم ، أو حتى شفاء قرحة جلدية .

ويمكن ملاحظة أن التجارب التي تجرى في فترة زمنية قصيرة قد تكون أكثر دقة ، وذلك لسهولة السيطرة على العوامل المؤثرة الأخرى ــ غير العامل التجريبي ــ في فترة زمنية محددة . أما التجارب التي تحتاج إلى وقت طويل ، فإن نتائجها يمكن أن تتأثر ــ إلى حد ما ــ بعوامل أخرى غير العامل التجريبي . ففي دراسة لتأثير دواء ما على حالة سرطان جلد ، لن نأمن كثرة تعرض هذا

المـريض لأشـعة الشـمس فـي بلـده لفتـرات طويلـة قـد تسـرع مـن مضاعفات وانتشار وانتقال هذا السرطان الخبيث بسرعة إلـى بـاقي الأعضـاء فـي جسمه . كذلك تـأثير عقـار مـا علـى مـريض بـالخرف (الزهايمر) ، لن نستطيع بعد فترة طويلـة من التقييم الجيد للنتـائج ــ نتيجـة تقـدم هـذا المـريض بالسـن ، وبالتـالي زيـادة حـدة الأعـراض المرضية للزهايمر لديه ــ وبذلك تتـأثر النتيجـة بهذه العوامل ، ولا تكون ناتجة عن المتغير التجريبي وحده .

الفصل الثالث

الشكل الملائم للتصميم
والتنفيذ في التجارب الطبية

أتضح مما سبق ، أن لكل تجربة طبية حدوداً وأهدافاً معينة وخصائص ونواحي قصور وضعف معينة . فكل منها يخدم قضية علمية طبية (قديمة أو طارئة) لنوع من الاختصاصات والاهتمامات الطبية والصحية المختلفة . فهناك خصوصية لكل تجربة .ولكل دراسة بحثية طبية. فهي تختلف عن غيرها حتى وإن شابهتها في الاتجاه والهدف وكانتا تنتميان روحاً ونصاً لنفس الاختصاص الطبي الذي تتبع إليه . وفي الغالب ستكون النتائج مرحباً بها في اختصاصات أخرى ، هذا إذا لم تتعداها إلى بقية العلوم الإنسانية والحيوانية والطبيعية والاجتماعية والاقتصادية وحتى الدينية والسياسية . وليس هناك تصميم تجريبي مثالي يصلح لكل أنواع التجارب والدراسات والأنشطة الصحية والطبية . ويمكن أن يقلل الباحث المتمرن من السلبيات في الطريقة والنتيجة ـ على السواء ـ **فيما إذا اتبع الإرشادات والمبادئ التالية:**

المبحث الأول

الإرشادات والمبادئ العامة

أولاً: أن يبدأ الباحث تجربته الصحية والطبية بمنهجية علمية هادفة، وأن تكون الغاية من البحث في أغلب الأحيان واضحة . وتكون الخطوات والمعلومات المتعلقة بالبحث وما جرى عليه من تراكمات، علمية مكتسبة عبر الأيام والسنين ونتائج تلك البحوث العلمية وتطبيقاتها .

ثانياً: أن يضبط الباحث كل العوامل والمؤثرات الأخرى (صغرت أم كبرت) ، عدا العامل التجريبي الذي بدونه لن يكون للتجربة المجراة أي معنى أو نتيجة هادفة .

ثالثاً: أن يكون الباحث دقيقاً في تسجيل وملاحظة كل التغيرات والآثار المثارة والناتجة عن كل خطوة من خطوات البحث العلمي الذي يجريه ، والتي تحدث نتيجة لإدخال واستخدام المتغير التجريبي .

رابعاً: أن يحذر من التحيز لمتغير ما دون آخر ، ففي ذلك تغيير وتزييف لنتائج البحث ، وربما كان الضرر كبيراً من نواح صحية وطبية وعلمية وربما حتى اجتماعية واقتصادية وشرعية.

خامساً: أن يكون الباحث قادراً على تسجيل وملاحظة كل المتغيرات الناتجة وتقديرها كماً ونوعاً وطبيعة ، وذلك بإستخدام مختلف الاختبارات والمقاييس المناسبة .

سادساً: أن يصمم الباحث إجراءاته وخطواته بحيث يستطيع التمييز بين التغيرات (الصحية من المرضية والطبيعية من المصطنعة) الناتجة عن المتغير التجريبي ، وتلك التبدلات الناتجة عن عوامل أخرى .

سابعاً: كما أسلفنا في فصل سابق ، عليه أن يلتزم تقوى الله وحسن الإتباع وعدم التعاطي في غير المباحات (إلا لضرورة علمية أو طبية تقدر بقدرها وحدود تضبط بضوابط صارمة) ، وأن يعلم بأنه إذا لم يكن يرى الله ـ عز وجل ـ فإنه سبحانه يراه ويسمع. وليعلم أن ((وَفَوْقَ كُلِّ ذِى عِلْمٍ عَلِيمٌ ﴿٧٦﴾)) [٤] ، فلا يأخذه العجب في نفسه وفي علمه وقد قال تعالى: ﴿ وَمَا أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴿٨٥﴾ ﴾ [٥] وقال : ﴿ إِنَّ ٱلسَّمْعَ وَٱلْبَصَرَ وَٱلْفُؤَادَ كُلُّ أُوْلَٰٓئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْـُٔولًا ﴿٣٦﴾ ﴾ [٦] وقد قيل " رأس الحكمة مخافة الله".

ثامناً: أن يحاول الباحث في أثناء تنفيذه للتجربة استخدام قيماً متباينة للمتغير التجريبي ، لمعرفة أثر هذا التباين في المتغير التابع . فإذا أراد الباحث أن يعرف مدى تأثير (فيتامين ث) مثلاً على النسج اللثوية والفموية ، فما عليه إلا أن يقدم كمية محددة معلومة من هذا الفيتامين ويقيس أثره اللاحق . ثم يزيد هذه الكمية ويقيس أثرها الجديد ، وهكذا.وإن مثل هذا الإستخدام للمتغير التجريبي سيمكن الباحث من دراسة أثر هذا الفيتامين على النسج الفموية واللثة بدقة وعمق ، على أن الباحث يفترض ألا يغالي في تقديم هذا المتغير ليصل إلى درجته القصوى ، وإلا أعطى نتائجاً سلبية (إلا إذا كان من ضمن موضوع بحثه دراسة أثر زيادة هذا الفيتامين على النسيج والمعدة والكلى مثلاً) .

تاسعاً: في الدراسات والبحوث الطبية التي تحتاج لتعاون عدد من الأشخاص، فإن المفحوصين الذين ستجرى عليهم هذه الدراسات يمثلون عاملاً هاماً في التأثير على النتائج . ولذلك فمن المفترض أن يدربهم الباحث على بعض مراحل التجربة ، وذلك لكي يضمن نجاح تجربته ، وعليه أن يراعي أموراً متعددة.

المبحث الثاني

شروط نجاح التجربة

أ) عليه أن يثير دوافع المشاركة عند المفحوصين الذين سيخضعون للتجربة . ومن المفروض أن تكون دوافعهم قوية وجادة ، وهذا يطلب أن يكونوا على وعي مسبق بأهداف التجربة وأغراضها ومجالات استخدام نتائجها وأهمية الحصول على نتائج دقيقة وانعكاس هذه النتائج على تحسين ظروف معينة تتعلق بالمفحوصين .

ب) أن يتدرب المفحوصين على أداء أدوارهم من خلال تعليمات معينة ومن خلال مواقف تدريبية . وأن يتأكد الباحث - مسبقاً - من قدرة المفحوصين على القيام بهذه الأدوار ومن فهمهم للتعليمات التي قدمها لهم .

ج) أن يحافظ على استمرارية دافعية والتزام المفحوصين ، ويفضل اختيارهم أصلاً من ذوي السمعة الحسنة والمعروفين بالصدق والالتزام الحسن بالأخلاق والأمانة والجدية .

د) أن ينتبه ويحذر كل الحذر من إثارة تفاعلات أو إعطاء تعليمات يمكن أن تؤثر إيجاباً أو سلباً على النتائج النهائية للبحث . وعلى الباحث أن يحسب حساب هذه الأشياء ومدى تأثيرها على النتائج ، وأن يطرح هذا التأثير من النتائج النهائية للبحث .

هـ) أن يعزل الباحث أية عوامل ويبعدها من شأنها التأثير على النتائج ، في أثناء تنفيذ التجربة ، وأن يحافظ على ظروف بيئية

ثابتة طوال فترة التجربة كالإضاءة أو الصوت أو الحرارة أو التهوية أو الضوضاء ، أو غير ذلك من العوامل .

و) أن يحافظ على البيئة نظيفة ومعقمة إلى حد ما لاستبعاد عوامل الخطورة مثل : العدوى أو الإنتان أو التلوث والتي من شأنها تغيير النتائج الصحيحة المرجوة من البحث .

ز) أن يحاول الباحث تقليل أثر اختلاط المجموعة الضابطة مع أفراد المجموعة التجريبية ، حيث يمكن أن يؤثر هذا الاختلاط على طبيعة النتائج أو يؤدي إلى تغيير في أداء المجموعة الضابطة .. مما يؤثر على دقة النتائج .

الفصل الرابع

الفرض العلمي
في البحوث الطبية والصحية

المبحث الأول

قيمة الفرض العلمي في البحوث الصحية والطبية [٧]

إن تصميم التجربة معناه تخطيط كيفية اختبار الفرضية ، وتصميم البحث العلمي أو الطبي بوصفه واحداً من الفعاليات الإبداعية للعالم ، أمر يسبب للمصمم مقدراً من السرور يزيد على مقدار السرور الذي يسببه التنفيذ . حتى أن بعض العلماء يكتفي بمتعة التصميم هذه ويتركون لمعاونيهم مهمة التنفيذ.

وقد يبدو في بعض البحوث ، أن ليس ثمة فرضية على الإطلاق . إن الباحث قد يرفض التنبؤ عما سوف يكون عليه الوضع في نهاية البحث ، ولكن هذا ليس أمراً شائعاً ، بل الشائع أن يصرف الباحث وقته ومال غيره في توقع نتيجة ما . وهذا ما يدفعنا إلى القول بأن كل تجريب هو اختبار لفرضية ما . وهذا القول يتم مع المعرفة التامة بأن ثمة فروقاً واسعة في كيفية توليد الفرضيات ودقة صياغتها وجودة ومدى علمية اختبارها . إن الفرضية التي توضع قيد الاختبار سواء أصيغت صياغة لفظية دقيقة أم لم تصغ ، هي محدد هام لأجزاء عديدة من الخطة التجريبية المختارة .

المبحث الثاني

مصادر الفرضيات العلمية

إن مصادر الفرضيات العلمية يمكن أن تكون نقاط بدء لبحوث كثيرة طبية وصحية ، **وفيما يلي أهمها :**

أولاً: البحوث العلمية الصحية والطبية الماضية:

إن البحث العلمي عمل متنام ، ذلك بأن نتائج بحث ما تثير أو توضح وتعدل مشكلات صحية وطبية (علاجية وغير علاجية) وتطرح عدداً كبيراً من الفرضيات الجديدة الواجب اختبارها .و إن البحوث الحاضرة تكون مدفوعة من قبل المكتشفات الماضية وكذلك الاختراعات والتفسيرات العلمية ، ولا يمكن أن تتم ــ في كثير من الأحيان ــ إلا بسبب من المعارف التي تم الحصول عليها نتيجة لبحوث سابقة (وقد ذكرنا سابقاً بأن من خصائص البحث العلمي بأنه تراكمي) .
وهكذا فإن الباحث العلمي لا يستشعر نقصاً في الأمور الواجب بحثها إذا كان على صلة وثيقة وإطلاع كافٍ على ما تم اكتشافه في حقله .

ثانياً: الملاحظات الميدانية:

في البحوث الطبية وكذلك الصحية تمكن صياغة القوانين على أساس الملاحظات التي تمت خارج المختبر . وربما من جراء اختبار دواء ما ، أو طريقة جديدة في المعالجة يقوم بتجربتها لإثبات صحة أو عدم صحة هذه الطريقة . وذلك ــ بطبيعة الحال ــ باختبارها وبمتابعته لهذه التجربة ، وتسجيل

الملاحظات السلوكية والصحية وكذلك المخبرية ، يكتشف شيئاً جديداً يثير عنده فرضاً علمياً جديداً ، يقوم بإخضاعه للتجربة التي ستثبت له صحة هذا الأخير . ومن الأمثلة القريبة في البحوث الطبية دواء الفياغرا فبينما (تقول بعض التقارير) [٨] : كان معقوداً الأمل عليه لمعالجة الذبحة الصدرية وفرط ضغط الدم ، لاحظ المجربون من خلال المتابعة والاستقصاء والاستفسار الجيد ، فعالية هذا الدواء في معالجة الخلل الوظيفي الانتعاظي في رجال مصابين بالداء السكري (وغير المصابين به) . فكان هبة من الله بالنسبة لولئك الرجال التعساء جنسياً من جراء العنانة والبرود الجنسي . وأخذ هذا الدواء يتصدر قائمة المبيعات الدوائية في شتى أنحاء العالم . من هذا المثال لاحظنا كيف أن الباحثين الطبيين أرادوا معالجة الذبحة الصدرية وفرط ضغط الدم عند مرضى مصابين بداء السكري بمادة (سيترات السيلدينافيل) وإذا بالملاحظة الدقيقة والتجريب الدقيق ، يلاحظون منفعة كبرى لدى هؤلاء المرضى السكريين (وهم عادة مصابون بخلل وظيفي في الأداء الجنسي ـ ضعف النعوظ) فكان العقار قرة عين لهم وبشرى سارة ، أنستهم مآسي أيام وليالي سوداء كثيرة . لذا يجب على الباحثين تدوين ملاحظاتهم الميدانية والمخبرية واستقصاءاتهم ، بشكل علمي ودقيق والتأكد من كل صغيرة وكبيرة .

ثالثاً: المشكلات العلمية والصحية والطبية:

وهذه مصدر إلهام كبير بالنسبة للباحث ، فهي تثير عنده نقطة التفكير بالفرض العلمي لحل هذه المشكلة أو تلك . وهذا باستور رؤيته لقطعان الماشية كيف تنفق جراء الحمى الفحمية كيف يكتشف ويجد اللقاح المناسب لشفائها من هذا الداء القاتل . وغالبية الأمراض و الأوبئة ـ إذا لم نقل كلها ـ كانت مصدراً لوضع تلك الفرضيات العلمية البناءة . من ذلك

مـرض الإيـدز وأمـراض السـرطان والأمـراض السـارية والمزمنة وغيرها كثير .

رابعاً: النظرية:

يمكن تعريف النظرية ، بأنها مجموعة من العلاقات المحددة بين متحولات قابلة للقياس . ومفاهيم مجردة ، تعرض بصورة غير مباشرة على شكل ملاحظات أو قياسات . ومن النظريات العلمية الطبية والصحية الواسعة ، يمكن في كثير من الأحيان توليد فرضيات عن طريق الاستنتاج . غير أنه من المعلوم أننا في البحوث الطبية لا نعتمد الاستنتاج طريقة للتأكد من صحة الفرضيات ، ولكننا نعتمد التجريب. وفي كل الأحوال فإن ما نختبره هو التعميم الواسع الذي استخلص منه الاستنتاج.

خامساً: الحاجة:

حاجة بعض المراكز الطبية والصحية والدول وربما الشركات الصناعية ، لإجراء بحوث وتجارب لحل مشكلة طبية أو صحية أو تحسين دواء من ناحية سعة طيفه أو قوة تأثيره أو مشاركته بدواء آخر أو الحد من بعض آثاره الجانبية الضارة . وغير ذلك من الطلبات والحاجات الملحة .

المبحث الثالث

أنواع الفرضيات العلمية

لعل أبسط نوع من الفرضيات هو ذلك الذي يقول إن متحولاً حراً معيناً أو شرطاً معيناً ، سيكون له أثر في حالة المشكلة الصحية أو الطبية الجاري البحث عليها أو المنوي البحث عليها . وذلك دون ذكر مقدار الأثر أو حتى اتجاهه (وربما كان هذا الأثر إيجابياً أو سلبياً كما هو الحال في البحوث المجراة على الماشية وخاصة الأبقار المصابة باعتلال الدماغ الإسفنجي الشكل (وهو ما يعرف بمرض جنون البقر) والذي بلغ عدد الإصابات به في المملكة المتحدة لوحدها حتى (أيار ٢٠٠١) بلغ ١٨٠٠٠٠ إصابة ، والذي ينتج عن إدخال أعلاف محضرة من جثث الحيوانات المجترة إلى غذاء الماشية) . فبعض المزارعين يدعّون بأن إدخال هذه النوعية من الأعلاف في غذاء الماشية له قيمة غذائية وصحية عالية ويساعدها على الإنتاج والنمو أكثر وأكثر . بينما القسم الثاني من هؤلاء المربين والمزارعين يقولون العكس إنه يساعد على زيادة الإنتاج والتسمين وغيره ولكنه يميت البقرة أو الحيوان المجتر ، لأنه السبب في إصابته بمرض جنون البقر .

على أنه من الشائع أن يبدأ التجريب على أساس إتجاه محدد، بدلاً من أن يبدأ على أساس لا اتجاه له . وبتعبير آخر نستطيع القول بأن معظم التجارب الطبية والصحية هي اختبارات لتنبؤات ، وهكذا فقد يكون التنبؤ بأن أثر إدخال الأعلاف المحضرة من جثث الحيوانات المجترة إلى غذاء الماشية مساعد على الإصابة بجنون البقر أو غير مساعد مع إهمال مقدار الأثر . ولكننا حين نحاول

تعيين مقدار الأثر ، فإن تنبؤنا ـ وبالتالي تجريبنا وبحثنا ـ يكون ذا قيمة أكبر .

إن مثل هذا التنبؤ الكمي لا يكون ممكناً في المعتاد إلا إذا كان لدى الباحث مقدار كبير من البحوث أو على الأقل نظرية راسخة يستعملها أساساً لفرضية كمية ، وحينئذ فإن مثل هذا الباحث المسلح بمثل هذا الأساس للتنبؤ ، يستطيع أن يتجاوز مجرد تحديد قيمة لأثر متوقع ، فيتنبأ عن علاقة وظيفية أو منحنى حسابي، يصف العلاقة بين المتحولات الحرة والمتحولات التابعة .

(المطلب الأول)

صياغة الفرضيات من أجل التجريب

إذا كانت غاية كل باحث طبي أو صحي هي اختبار الفرض العلمي الذي افترضه ، فإن طريقة قيادة البحث سوف تتوقف على كيفية صياغة الفرضية. والحق أن صياغة الفرضية تحدد ما إذا كان من الممكن اختبارها تجريبياً من حيث الأصل . وبما أن تصميم التجربة يتوقف على صياغة الفرضية ، فإن من الواجب أن نتعلم الكثير عن تصميم التجارب وذلك عن طريق دراستنا وإتقاننا وخبرتنا في صياغة الفرضيات العلمية الطبية والصحية والتقنية . ومن الأمور المفيدة الهامة والمساعدة ، أن نقرأ عدداً من التقارير عن التجارب التي أجريت لنرى كيف صيغت الفرضيات قبلها ونستفيد منها في بحوثنا المفترضة . غير أن المجلات التي تنقل إلينا صورة عن البحوث الطبية والصحية ، تظهر لنا أن قسماً كبيراً من صياغة الفرضيات يجري بصورة ضمنية **Implicitly** . وفي المعتاد تكون هناك صياغة ظاهرة للمشكلة التي تبحث تذكر الوجوه الكبرى للفرضية، ولكن الوجوه الأخرى للفرضية قد لا تذكر ، وذلك بغية إظهارها في تصميم التجربة أو خطتها . فبدلاً من محاولة تحديد هوية الوجوه والآثار الخفية للفرضيات المخبوءة تحت التفصيلات العملية نحاول تبيين الوجوه المختلفة الظاهرة للفرضيات ، وعلى كلٍ فإن محاولة صياغة الفرضيات صياغة جيدة تقود في المعتاد إلى صوغ تجارب أحسن.

(المطلب الثاني)

التحديد

من أجل أن تكون الفرضية ممكنة الاختبار تجب صياغتها بشكل محدد . فكيف نستطيع اختبار الفرضية القائلة بان : تعاطي الكحول عند مرضى القلب، يؤدي إلى تعزيز انخفاض الضغط؟ إن مثل هذا القول بالتعميم وبدون تحديد ، لسوء الحظ هو قول خاطئ علمياً وطبياً ، لأن المصطلحات أو الكلمات والتعابير المستعملة آنفاً غير محددة . فما هي كمية الكحول التي تؤثر ، وعند أي نوع من مرضى القلب يكون هذا التأثير ، وما هو الدواء الذي يستعملونه حتى يتأثروا بالكحول فينخفض الضغط .. وهكذا .

إن مثل هذه المقولة من الصعب إخضاعها للتجريب لكثرة أنواع مرضى القلب وكثرة أنواع الأدوية التي توصف في مثل هذه الأمراض ، وتكفي هذه الاعتراضات ولو على فرضية واحدة لإظهار ما نقصد بعدم التحديد . فهل نبدأ بالتجريب على مرضى اعتلالا أو التهابات عضلة القلب **Cardiomyopathy or Myocarditis** أم على مرضى الذبحة الصدرية أو مرضى الاحتشاء .. الخ . وهل نبدأ بالتجريب عند الذين يتناولون الأدوية القلبية من مثل : محصرات البيتا أو ضواد الكلسيوم، أم متعاطي الأميودارون أم الديجوكسين أم الموسعات الوعائية أم النيتروغليسرين . إذاً من المفروض أن تكون الفرضية أكثر تحديداً ودقة ، وأن لا تكون فضفاضة وغير علمية . فلو قلنا في مثالنا السابق بأن إعطاء الكحول لمرضى اعتلال عضلة القلب الذين يتناولون دواء (حاصرات بيتا **B-Blockers**) سيؤدي إلى انخفاض الضغط وتعزيزه ، لقلنا نعم . هناك تحديد لإسم أو نوع الدواء وتركيبه وللمادة المؤثرة التي هي الكحول وإلى نوعية أو نتيجة التأثير (تأثير الكحول على دواء

حاصرات البيتا) وإلى نوع واسم المرض الذي هو هنا مرض اعتلال العضلة القلبية .

مثال آخر: لو قال قائل "إن إعطاء الأسبرين سيؤدي إلى النزف" ، لما قبلنا منه هذا الكلام لما للأسبرين من فوائد في مكافحة الصداع وخفض الحرارة والوقاية من الجلطة والإحتشاء وغير ذلك من الفوائد،محسوبة علمياً . وهو مجرب عند غالبية البشر ومستعمل ويباع بدون وصفة طبية في الصيدليات ، فهو كلام غير علمي وغير محدد وغير دقيق وهذا ثابت بالتجربة .

أما إذا قال قائل "إن إعطاء الأسبرين بجرعة كبيرة يمكن أن يؤدي إلى النزف عند مرضى القرحة المعدية" نقول له : بأن كلامك علمي ومعقول ومقبول عقلاً وعلماً وهو محدد وقابل للتجريب ، فإما تنفيه التجارب وإما تثبته. في المقولة الأولى تعميم وكلام فضفاض ويصعب تجريبه على الناس وغير قابل للتصديق بحكم العادة ، فهو كلام غير دقيق وغير محدد ، وأما في المقولة الثانية ، فهو كلام محدد ومعقول لما للأسبرين من تأثير على جدار المعدة وعلى نسبة القلوية والحموضة فيها . ولتحديد الكلام يسهل إجراء التجربة والوصول إلى نتيجة معقولة وعلمية. فضلاً عن شيوع استعماله بين الناس . والملاحظة الميدانية لا تنفي منافع استعماله وقلة ضرره ، إلا على البعض من الذين يعانون من التحسس أو القرحة أو بعض أمراض القلب والدماغ .. حيث خطر النزف فيهما . لذلك نؤكد بأنه يجب أن تكون الفرضيات محددة وقابلة للاختبار والتجربة . وقبل إجراء التجريب الفعلي ، لابد من وضع مصطلحات محددة من أجل أن نحدد المقصود منه .

(المطلب الثالث)

إمكانية التطبيق

من الممكن أحياناً أن تكون الصياغة محددة بشكل لا يمكن من الاختبار ، وذلك لأسباب عملية . وإذا كان صحيحاً أنه من غير الممكن أن نقع على مثل ذلك في التجارب الفعلية ، فإنه صحيح أن الصياغة ممكن أن تأخذ الشكل التالي : (٨٠% من المرضى الذهانيين سيظهرون تحسناً خلال ثلاثة أشهر إذا أخرجوا من المصحات ووضعوا في بيوت خاصة) . إن هذه الفرضية المقدمة بشكل محدد كاف ، ممكنة القياس من حيث الأصل ، ولكن اختبارها بالفعل أمر يواجه صعوبات كبيرة . غير أن من الممكن إعادة صياغة الفرضية لتسمح بالتجريب الفعلي دون أن نمس بجوهرها . مثلاً (إذا وضع المرضى الذهانيين في جو يشبه جو البيت ، وأرضيت حاجاتهم عن طريق توفير خبرات أسرية لهم ، فإن (٨٠%) منهم سوف يظهرون تحسناً خلال ثلاثة أشهر) . إن هذه الفرضية لا تختلف كثيراً عن سابقتها ، ولكنها ممكنة التطبيق أكثر منها .

الفصل الخامس

حتمية الظواهر في الكائنات الحية

إن بنية الكائنات الحية مجموعة منسجمة من الظواهر ينبغي اعتبارها[٩]..ومن المسلّم به علمياً بأن هناك كثيراً من الاعتبارات التجريبية المنطبقة على الأجسام الحية والأجسام الجامدة . وأن الفرق بين النوعين مقصوراً على تعقد الظواهر في الأجسام الحية تعقداً كبيراً زاد كثيراً من صعوبة التحليل التجريبي وحتمية الظروف بيد أن ثمة في مظاهر الأجسام الحية لوناً خاصاً من تضامن الظواهر ينبغي أن نلفت إليه نظر المجرب . وذلك أنه إذا أهملت في دراسة وظائف الحياة وجهة النظر الفسيولوجية هذه انتهينا إلى أكثر الآراء خطأ وأكثر النتائج فساداً ، مهما كان التجريب حسناً وصحيحاً .

إن الهدف الذي ترمي إليه الطريقة التجريبية ، هو الاهتداء إلى حتمية الظواهر مهما كانت طبيعتها ـ حيوية كانت أم معدنية ــ هذا وأننا نعرف أن ما نسميه (حتمية) ظاهرة ما ،لا يعني إلا (العلة المحدثة) أو (العلة القريبة) التي تعين ظهور الظواهر . وهكذا نحصل بالضرورة على (ظروف وجود) الظواهر التي ينبغي أن يعمل المجرب عليها لتنويع الظواهر ، فنحن إذاً نعتبر جميع التعبيرات السابقة واحدة متشابهة تلخصها جميعاً لفظة (الحتمية) .

صحيح ــ كما قلنا ــ أن الحياة لا تدخل أي فرق في الطريقة العلمية التجريبية التي ينبغي أن تطبق على دراسة الظواهر الفسيولوجية ، والعلوم الفيزيقية الكيميائية تستند من هذه الناحية إلى نفس مبادئ البحث . بيد أنه لا بد مع ذلك من الاعتراف بأن الحتمية في ظواهر الحياة ليست حتمية معقدة جداً فحسب ولكنها في الوقت نفسه حتمية منظمة الحلقات منسجمة المظاهر . تكون الظواهر الفسيولوجية المعقدة عبارة عن سلسلة من الظواهر أكثر بساطة ، تحدد الواحدة منها الأخرى باجتماعها أو اتحادها لغرض نهائي مشترك . فغرض الفسيولوجي الأساسي إذاً هو تحديد الظروف الأولية للظواهر الفسيولوجية وإدراك كيفية انتظامها الطبيعي ، حتى يفهم ويتبع من بعد ذلك مختلف التنظيمات التي تتشكل بها بنية

الحيوانات . والرمز القديم الذي يرمز للحياة بحلقة مكونة من ثعبان يعض ذيله يصور الأشياء تصويراً مضبوطاً . فالواقع أن وظائف الحياة في الكائنات المعقدة تكون حلقة مقفلة ذات رأس وذات ذيل ، بمعنى أنه ليس لجميع الظواهر الحيوية أهمية واحدة ، وإن تعاقبت في تلك الدائرة الحيوية .

وهكذا تتولى الأعضاء العضلية والعصبية عمل الأعضاء التي تكون الدم . وبين هذه وتلك تضامن عضوي أو اجتماعي يحتفظ بلون من الحركة الدائمة إلى أن يضطرب عنصر حيوي أو يتوقف عن العمل، فينقطع الاتزان ويحدث اضطراب أو توقف في حركة الآلة الحيوانية . والمشكلة التي يواجهها الطبيب المجرب تنحصر إذاً في الاهتداء (الحتمية البسيطة) للإضطراب العضوي ، أعني إدراك الظاهر الأساسية التي تجر وراءها بقية الظواهر (بحتمية معقدة) لكنها ضرورية في ظرفها ضرورة الحتمية الأساسية .

وهذه الحتمية الأساسية هي المشكلة التي تهدي المجرب في دياجير ظواهر الفسيولوجيا والباثولوجيا المظلمة ، وتساعده على فهم العمليات المختلفة التي تربطها دائماً على اختلاف حتميات مطلقة . وسنرى بالأمثلة ــ فيما بعد ــ كيف أن اختلالاً في بنية الكائن وتكوينه أو اضطراباً معقداً في الظاهر يمكن إرجاعه إلى (حتمية بسيطة) أساسية تستثير بعدها حتميات أكثر تعقيداً ، كما هي الحال في التسمم بأكسيد الكربون . وليتبين لنا كيف أن حتمية وحيدة من أكثر الحتميات بساطة ـ كإصابة أحد الأطراف العصبية المحركة ــ تؤثر بالتعاقب في جميع بقية العناصر الحيوية ، لتجئ بحتميات ثانوية تزداد تعقداً حتى الموت بخطى متعاقبة . ولقد أردت بهذا إثبات وجود هذه الحتميات الكائنة بداخل الأعضاء .

فلا ينبغي إذاً أن ينسى الفسيولوجي والطبيب أن الكائن الحي يكون وحدة أعضاء لا تقبل التجزئة . وإذا عجزا الفيزيائي والكيميائي عن الوقوف في خارج الكون ، فإنهما يدرسان الأجسام

والظـواهر فـي حـد ذاتهـا منعزلـة بـدون أن يضـطرا إلـى إرجاعهـا بالضرورة لمجموع الطبيعة . غير أن الفسيولوجي ـ وقد وجد نفسه على العكس خارج الكائن الحيواني الذي يرى مجموعته ـ ينبغي أن يحسب لانسجام هذه المجموعة حسابها ، في الوقت الذي يعمل فيه على النفاذ إلى باطنه كي يفهم وظيفة كل جزء من أجزائه . ومن هنا كان بمقدور الفيزيائي والكيميائي أن ينبذا من الحقائق التي يدرسانها كل فكرة عن العلل الغائبة . بينما الفسيولوجي ملزم بالتسليم بغائية انسجامية سبق إيجادها في الجسم المنظم الذي تتضامن جميع أفعاله الجزئية ويولد بعضها بعضاً ، فلابد إذاً من العلم بأننا إن فككنا الكائن الحي بعزل أجزائه المختلفة ، فليس هذا إلا تسهيلاً للبحث التجريبي ــ لا لفهمها على حدة ــ والواقع أننا إن أردنا أن نعطي خاصة فسيولوجية قيمتها ومعناها الحقيقي ، فلابد من أن نرجعها إلى المجموعة وألا نستخلص نتيجة نهائية إلا بالنسبة لآثارها في هذه المجموعة.

وليس من شك في أن الإحساس بهذا التضامن الواجب بين جميع أجزاء الكائن هو الذي دفع (كوفييه إلى القول باستحالة تطبيق التجريب على الكائنات الحية ، لأنه يفصل الأجزاء ذات الأعضاء التي ينبغي أن تبقى مجتمعة . وهو كذلك الذي دفع غيره من الفسيولوجيين والأطباء المعروفين بالحيويين إلى أن حرموا التجريب في الطب وما زالوا يحرمونه . ولقد أخطأت وجهات النظر هذه (الصحيحة مع ذلك من إحدى نواحيها) من حيث نتائجها العامة ، وأوذي تقدم العلم إيذاء كبيراً . وصحيح بلا شك أن يقال إن الأجزاء المكونة للكائن لا أنفصال لها فسيولوجياً ، وأنها جميعاً تعمل على الوصول إلى نتيجة حيوية مشتركة . بيد أنه لا يجوز أن نستنتج من هذا أنه لا ينبغي أن تحلل الآلة الحية كما تحلل آلة جامدة لكل جزء من أجزائها على السواء ، دور ينبغي القيام به في مجموعة واحدة. وينبغي بقدر الإمكان بمعاونة التحليل التجريبي نقل الأفعال الفسيولوجية إلى خارج الكائن . وهذا العزل يسمح لنا برؤية الظروف الداخلية للظواهر وإدراكها على وجه أفضل لنتمكن من

تتبعها في الكائن حتى نفسر الدور الحيوي الذي تؤديه ، وهكذا ننشىء الهضم والتخصيب الصناعيين لنتمكن من معرفة الهضم والتخصيب الطبيعيين معرفة أفضل . وبمقدورنا كذلك حين نبدأ من وحدات عضوية مستقلة استقلالاً ذاتياً أن نفصل الأنسجة الحية ونضعها بواسطة الدورة الصناعية أو بغيرها في الظروف التي نتمكن من دراسة خواصها على وجه أفضل . ونحن نفصل أحياناً أحد الأعضاء بأن نعدم بالمخدرات ردود أفعال الشعور العام ونصل إلى نفس النتيجة بتقسيم الأعصاب التي تنتهي إلى أحد الأجزاء مع الاحتفاظ بالأوعية الدموية . ولقد أمكنني بالتجريب التحليلي (والكلام هنا للدكتور برنار) أن أجعل على صورة ما من الحيوانات ذات الدم الساخن حيوانات ذات دم بارد حتى أتمكن من دراسة خواص عناصرها الهستولوجية(النسيجية) دراسة أفضل . وقد وفقت إلى إحداث عوارض التسمم في بعض الغدد بعد فصلها أو إلى تنشيط وظائفها بواسطة أعصابها بعد فصل هذه الأعصاب عن الجسم فصلاً تاماً . وفي هذه الحالة الأخيرة يمكن تعطيل وظائف الغدة أو تنشيطها على التوالي . فإذا وقفنا على طرفي الظاهرة من تعطيل وتنشيط ، أصبح من اليسير الوقوف على الحالات المتوسطة . وفي هذه الحالة نستطيع أن نفهم كيفية تعديل وظيفة كيميائية بواسطة الجهاز العصبي ، بحيث نحصل دائماً على السوائل العضوية في ظروف مماثلة . وسنكتفي الآن بمجرد الإشارة إلى هذه التحليلات التجريبية ، ملخصين رأينا في أن نبذ التحليل التجريبي في دراسة الكائنات الحية ، يعتبر قضاء على العلم بالوقوف وإنكار للمنهج التجريبي . غير أن اصطناع التحليل الفسيولوجي بإغفال ما يتميز به الكائن الحي من وحدة وانسجام ، هو إنكار لعلم الحياة بتجريده من أخص مميزاته .

فلابد إذاً ــ بعد اصطناع تحليل الظواهر ــ من إقامة التأليف الفسيولوجي للوقوف على ما تقوم به الأجزاء التي سبق عزلها من أعمال . ويجدر بنا أن نوضح ما نقصد بعبارة التأليف الفسيولوجي . فمن المسلم به عادة أن التأليف يعيد بناء ما فككه التحليل . وأن التأليف من هذه الوجهة ، متمم للتحليل ، لأنه عبارة عن تجربة

مضادة ترمي إلى التحقق من صحة نتائج التحليل وهذا التعريف لا غبار عليه مطلقاً من حيث صحته فيما يختص بعمليات تحليل المادة وتأليفها . ففي الكيمياء مثلاً نصل بالتأليف إلى تركيب الجسم من مواد مماثلة للمواد التي تتركب منها في الطبيعة ولا تختلف عنها في وزن العناصر الداخلة في تركيبه ولا في نسب تركيبها. أما في حالة تحليل خصائص الأجسام وتأليفها ، وأما إذا عمدنا إلى تأليف الظواهر الطبيعية ، فإن الأمر يزداد صعوبة ومشقة . والواقع أن خواص الأجسام لا تنتج عن الطبيعة ونسب المادة فحسب ، وإنما تنشأ كذلك من تركيب هذه المادة نفسها . وقد يحدث فوق ذلك أن الخواص التي تبدو أو تختفي في التأليف وفي التحليل لا يمكن اعتبارها مجرد زيادة أو نقصان في خواص العناصر ، ومن هذا مثلاً أن خواص الأوكسجين والهيدروجين لا تزودنا بشيء من العلم عن خواص الماء الذي ينتج من اتحادهما . إذاً لابد من القول بأن الظواهر ليست إلا تعبيراً عن العلاقات القائمة بين الأجسام . وينبغي أن ينظر الفسيولوجي والطبيب الباحث إلى الكائنات في مجموعها وتفاصيلها في وقت واحد، دون أن تغيب عن أبصارهما الظروف الخاصة بكل الظواهر الجزئية المختلفة التي تؤدي إلى تكوين الفرد . ومع ذلك فليست الحقائق الجزئية علمية قط ، لأن العلم يقوم على التعميم دون سواه ، غير أن في هذه عقبة مزدوجة ينبغي تجنبها ، ذلك لأن الإسراف في الحقائق الجزئية ينافي روح العلم، كما يخلق الإسراف في التصميمات علماً مثالياً ليست بينه وبين الحقيقة العينية أية رابطة .

مصادر ومراجع
الباب الرابع من القسم الثاني
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١. أنظر (أصول البحث العلمي ومناهجه ، ص ٢٧ وما بعدها)
٢. أنظر (البحث العلمي ، ص٢٤٠ وما بعدها)
٣. راجع المرجعين السابق + المنهج العلمي في البحوث الصحية ، ص ١٣٣
٤. سورة يوسف (الآية ٧٦)
٥. سورة الإسراء (الآية ٨٥)
٦. سورة الإسراء (الآية ٣٦)
٧. أنظر (أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية ، ص ١٧٨ وما بعدها)
٨. راجع مقالة (معالجة الخلل الوظيفي الجنسي) - دورية (خدمة المعلومات الدوائية ، ص ٢٣)
٩. راجع (مدخل إلى دراسة الطب التجريبي ، ص ٩٠ - ٩٥).

الباب الخامس

منهج البحوث العلمية الطبية

الفصل الأول

أنواع الدراسات والبحوث الطبية

من المهم والمفيد أن نكتب فصلاً (مختصراً) عن معظم أنواع الدراسات والبحوث العلمية الطبية ، ولكل نوع من هذه الأنواع ، سنذكر مثالاً حتى تتم المنفعة وتعم ـ إن شاء الله تعالى ـ وذلك كما يلي : [1]

المبحث الأول

تسجيل حالة أو ظاهرة فريدة

Case or Phenomenon Report

أثناء الممارسة الطبية قد يصادف الطبيب أو الباحث ، مرضاً أو علامة أو ظاهرة جديدة . وقد يكون ظهورها لأول مرة ، أو قد تكون ظهرت من قبل دون أن يهتم بها أحد ، أو تكون من الندرة بحيث يمثل ظهورها بين الحين والآخر ، حدثاً جديداً يستحق التسجيل . ومن الجدير بالذكر أن الكثير من الاكتشافات العظيمة بدأت دائماً بتسجيل ملاحظة أو ظاهرة فريدة أو حالة غريبة . مثل هذه الحالات تمر على الفرد العادي أو الباحث ، دون أن تثير فيه أي تساؤل أو حتى مجرد الملاحظة . وكلنا يذكر تسجيل الحالة الأولى لفقمية الأطراف **Phacomelia** عند وليد لامرأة كانت تتعاطى الثاليد ومايد **Thalidomide** . وكان لتسجيل هذه الحالة الأولى ، ومن ثم تتبع الحالات المماثلة ودراستها ، ما أدى إلى اكتشاف علاقة الدواء بإحداث هذا المرض . وحديثاً كان للملاحظة الفراسة لبعض حالات الأخماج الانتهازية **Opportunistic Infections** في مرضى الشذوذ الجنسي وتسجيل تلك الحالات وتتبعها ، كل ذلك أدى إلى اكتشاف أهم مرض في العصر الحديث هو مرض الإيدز .

(المطلب الأول)

مزايا ومساوئ هذه الدراسات

المـــــزايا :

أ) إضافة جديدة للأدب الطبي لحدث جديد يستحق التسجيل .

ب) قد يحفز تسجيل مثل هذه الحالات بعض الباحثين على وضع فرضية **Hypothesis** أو فرضيات عن الأسباب أو النتائج أو التدابير .

ج) قد تؤدي مناقشة مثل هذه الحالات إلى طرح كثير من التساؤلات، كل منها يمكن أن يكون موضوع بحث .

المساوئ :

في الحقيقة ليس لتسجيل مثل هذه الحالات أي مساوئ . غير أنها ـ للأسف ـ لا تعد في حد ذاتها كبحث علمي . وغالباً ما تهمل ولا يلتفت إلى هذه الحالات أثناء تقييم الإنتاج العلمي . من ناحية أخرى ، مما أعتبره من مساوئ تسجيل هذه الحالات ، أنه في الدول النامية ينتهي الأمر غالباً بنشر الحالة الفريدة ، ولا ينظر للأمر بجدية ويبحث جميع جوانب الموضوع فقد يؤدي ذلك إلى اكتشافات هائلة .

(المطلب الثاني)

أمثلة لتسجيل حالات فريدة

أ) تسجيل حالة غياب البيومين المصل **Analbuminemia** عند مريض لديه وذمات خفيفة ثم تتبع ذلك في عائلته واكتشاف أربع حالات ضمن عائلته ، ومناقشة أهمية هذه الحالة .

ب) تسجيل حالة ورم مفرز للأنسولين **Insulinona** موجود خارج البنكرياس في غدة الكظر اليمنى .

المبحث الثاني

دراسة مجموعة من الحالات المرضية

Case Series Studies

عادة ما تكون هذه المجموعة من الأبحاث عبارة عن دراسة مجموعة متشابهة من الحالات، بهدف دراسة حديثة معينة أو ظاهرة خاصة أو مرض بذاته . وذلك من حيث الأعراض والعلامات أو أحد وسائل الاستقصاء أو التغيرات التي تحدث في معالم الدم **Blood Parameters** أو بعض الوسائل العلاجية .. الخ . وفي نهاية الدراسة يكتب تقرير بالموجودات وشرحها ومناقشتها .

مزايا ومساوئ هذه الدراسات :

المزايا :

أ) ربما تمثل هذه الدراسات أسهل أنواع الأبحاث من حيث إجرائها ، وكذلك ربما تكون أقل تكلفة .

ب) لا تحتاج هذه الدراسات إلى شاهد **Control** للمقارنة .

ج) عدد الحالات التي تستلزمها هذه الدراسات يعتمد على مدى شيوع أو ندرة الحالات المدروسة ، وبالتالي يمكن أن تشمل عينة كبيرة أو صغيرة .

د) هذه الدراسات قد تكون مستقبلانية **Prospective** (يعني ذلك أن اختيار حالات الدراسة ، وكل الإجراءات التي تتعلق بها في مشاهدات وفحوص واختبارات وتجارب .. كل ذلك يتم بعد بدء الدراسة ، ولا تؤخذ أي مشاهدات بأثر رجعي بل العكس ، يمكن تتبع هذه الحالات المدروسة لمدة قد تطول أو تقصر في المستقبل

، وفائـــدة هـــذا النـــوع المســـتقبلاني . أن كـــل الملاحظـــات والاستقصاءات والتدابير والنتائج كانت تحت المراقبة و التدقيق).
مـن ناحيـة أخـرى يمكـن أن تكـون هـذه الدراسـات رجوعيـة **Retrospective** (يعنـي ذلك أن كل المعلومـات التـي استعملت فـي الدراسة عن هذه الحالات كانت موجودة سابقاً ، وبالتـالي أخذت بـأثر رجعـي ، وذلـك بـالرجوع إلـى دفتـر مشـاهدة هـذه الحـالات المرضية . ويعيب هذه النوعية من الدراسات ، أن ما يؤخذ بـأثر رجعـي لـم تتـوفر لـه المراقبـة والتدقيق التـي تتمتـع بـه الدراسـات المستقبلانية) .

هـ) غالباً ما تكون العمليات الإحصائية التـي تحتاجهـا هذه الدراسـات بسيطة وسهلة .

المساوئ :

أ) عـدم وجـود شـاهد فـي بعـض الدراسـات قـد يقلـل مـن مصـداقية النتائج.

ب)قد يحدث انحياز **Bias** في اختيار العينة أو تدوين الملاحظات أو كتابة النتائج .

ج) قد تعمم الاستنتاجات بشكل خاطئ ، وربما يكون مرجع ذلك إلـى حد كبير صغر العينة المنتقاة .

أمثلة لمثل هذه الدراسات :

أ) دراسة مستقبلانية على عدد من مرضـى الحصـيات المرارية فـي مجموعة من المجتمع السوري .

ب)دراسة على وبئية وسمات الإصابة بالكيسات المائية في شمال سوريا .

ج) بعض ملامح الحصيات البولية عند الأطفال في سوريا .

والأدب الطبي يحتوي على آلاف بل ملايين من الدراسات المماثلة، والتي تعتبر دراسات وبائية عن أمراض معينة في بيئات مختلفة ، تحت ظروف عرقية وعادات غذائية واجتماعية ووراثية .. الخ متباينة..، وقد تعطي مثل هذه الدراسات فكرة جيدة عن شيوع مثل هذه الأمراض ، وصفاتها ومظاهرها السريرية واختلاطاتها وطرق تدبيرها .. الخ .

المبحث الثالث

دراسات القيم أو المجال المرجع

Reference Value & Range Studies

يعتمد هذا النوع من الدراسة على الحصول على بعض القيم أو المجال لهذه القيم ، عن صفات أو ملامح أو مكونات في الدم أو البول أو سائل النخاع الشوكي لدى فئة معينة من الناس ، غالباً ما تكون سوية **normal** (غير مريضة) ، أو تجمعها صفات مشتركة (الحوامل، الرياضيون ، المسنون .. الخ) . تتم هذه الدراسات باختيار العينة **Sample** المراد تعيين القيم المرجع لها ، بعد تحديد دقيق لمواصفات هذه العينة . ثم يتم قياس الملمح **Feature** أو المعلم **Parameter** في تلك العينة، تحت ظروف قياسية محكمة **Standardized and Controlled** وغالباً ما يتم اختيار العينة بشكل عشوائي **Random** . وكلما شملت هذه العينة عدد كبيراً من الأفراد ، كلما مثلت الجمهرة **Population** التي أخذت منها بشكل جيد . وبعد الحصول على النتائج ، يتم جدولتها **Tabulation** ورسم الأشكال البيانية المناسبة وعمل الإحصاءات الخاصة التي تفيد هذه الدراسات . **ولكن بشكل عام بفضل هذه الدراسات يتم استخراج الآتي :**

أولاً: الجداول والرسوم البيانية لتوضيح :

أ) التوزع التكراري **Frequency Distribution** .

ب) التوزع التكراري المئوي **Percent Frequency Distribution** .

ج) التوزع التكراري المئوي الجمعي **Percent Cumulative Frequency Distribution** .

ثانياً: العمليات الإحصائية والرسوم البيانية لتوضيح :

أ) النزعة المركزية **Central Tendency**:
- المتوسط **Mean**.
- الناصف **Median**.
- الدارج **Mode**.

ب) قياسات التشتت **Measures of Deviation**:
- التباين **Variance**.
- معامل التباين **Coefficient of Variation**.
- الانحراف المعياري **Standard Deviation**.

ج) تعيين المجال المرجع **Reference Range**:

د) تعيين الفروق الجوهرية **Significant Differences** للمتغيرات (الجنس ، السن ، الطول ، العرق ، .. الخ) باستعمال اختبارات الدلالة.

مزايا ومساوئ هذه الدراسات :

المزايا :

أ) تعتبر هذه الدراسات سهلة التطبيق نسبياً .

ب) إذا نفذت بشكل جيد ، أعطت فكرة عن المعايير السوية في المجتمع الذي أجريت عليه . ويمكن الرجوع إليها في تقييم أي تغيرات حدثت بسبب عوامل مختلفة ، مثل المرض أو المسببات البيئية أو التغذية .. الخ .

ج) تعلم المبتدئين في مجال البحث العلمي ــ وبشكل جيد ــ كيفية اختيار العينة، طرق الاختبارات المتعددة ، طرائق القياس ، كيفية التحكم وتقييم ومعنى ضبط التكرارية **Precision** ودقة النتائج **Accuracy** نوعية القياس **Specificity** ، حساسية الاختيار **Sensitivity** .. الخ .

د) تعطي هذه النوعية من الدراسات فرصة مناسبة وجيدة لتعلم مبادئ العمليات الإحصائية ، ومدى استغلالها في أبحاث أخرى أكثر تعقيداً . وأخيراً قد تعطي فرصة جيدة لتعليم قواعد ونظم علم الوبئيات **Epidemiology** .

هـ) هي أبسط الدراسات لتعليم المبتدئين منهجية البحث العلمي . وفي معظم الخطوات التي قد تحتاجها معظم الدراسات بدءاً من كتابة خطة البحث ، تحديد العينة ، الطرائق المستخدمة ، جمع البيانات، جدولتها وتحليلها ، واستخراج النتائج ومناقشتها .

المساوئ :

أ) قد تستلزم هذه الدراسات اختيار عينة كبيرة جداً ، حتى تمثل النتائج ـ بشكل صادق ـ المجتمع الذي أخذت منه .

ب) احتمال حدوث الانحياز **Bias** في أكثر من خطوة أثناء الدراسة .

ج) عدم تحديد كلمة (سوي **Normal**) بشكل دقيق ، يجعل هذه القياسات في أكثر الأحيان شيئاً نسبياً .

أمثلة محلية لمثل هذه الدراسات :

أ) القيم المرجع لحمض اليوريك في دم السوريين السويين .

ب) المجال المرجع لأثنى عشر معلماً **Parameters** كيميائياً في مصل سكان سوريا الأسوياء .

المبحث الرابع

دراسات الوقوع (الحدوث) والشيوع (الانتشار)

Incidence & Prevalence Studies

هذا النوع من الدراسات الوبائية ، والتي تسمى أحياناً المسوح الوبائية **Epidemiological Survey** تشمل الكشف عن حالة مرضية أو ظاهرة أو حدثية **Event** في مجتمع محدد ، وفي زمان ومكان معينين . يمكن لهذه النوعية من الدراسات ، أن تشمل بالدرجة الأولى وقوع وشيوع الكثير من الأمراض والمتلازمات . كما يمكن من خلالها دراسة المعدلات المختلفة ، مثل معدل المواليد **Birth Rate** ومعدل الإماتة **Fatality Rate** ومعدل النمو **Growth Rate** ومعدل المراضة **Morbidity Rate** ، ومعدل الآثار الجانبية لاستعمال دواء **Side Effect rate** الخ .

ويجدر بنا أولاً أن نعرف الفرق بين كلمة وقوع وكلمة شيوع ، لأنني رأيت بعض الدراسات التي يوضع عنوانها **"**دراسة وقوع الثلاسيميا في المجتمع المصري أو السوري**"** وحين قراءة الدراسة نجد أن ما درس هو شيوع الثلاسيميا وليس وقوعها والعكس الصحيح في دراسات أخرى . ومن أجل ذلك ترفض هذه الدراسات إذا أرسلت كمقالات للنشر ، أو تكون المصيبة أعظم عند مناقشة الرسالة ، لأن ذلك يعني للممتحنين ، أو لرئيس التحرير في المجلة **Editor** أن الذي أجرى الدراسة لا يعرف حتى الفرق بين الوقوع والشيوع .

ورغم أننا سنورد بعض التعاريف ، ومعناها والفرق بين مدلولاتها، فهذا فقط لإعطاء مثلاً عابراً لبعض الأخطاء الشائعة التي يقع فيها بعض الباحثين المبتدئين . غير أن الدراسات الوبئية لمعرفة

الوقوع والشيوع ومعدلاتها ، أصبح علماً قائماً بذاته (علم الوبئيات **Epidemiology**) . وأصبح تطور هذا العلم في أي مجتمع مؤشراً على تطور وتحضر هذا المجتمع . حيث أن الحصول على هذه المعلومات والمعدلات الوبئية ، هي القاعدة الأساسية التي تبنى عليها معظم التخطيطات والبرامج الصحية في أي مجتمع في العالم .

ونصيحتنا لأي دارس يود القيام بمثل هذه الدراسات الوبئية ، أن يدرس أولاً وبشكل مستفيض مبادئ علم الوبئيات في أحد المراجع الكثيرة التي تعالج هذه المواضيع . ولابد أن يستعين بأحد أساتذة هذا العلم ، كي يساعده في الخطوات العلمية التي تحتاجها مثل هذه الدراسات .. حيث يكون لها نظمها الخاصة . فإن لم يفعل ذلك فستحتوي الدراسة على الكثير من الثغرات التي تجعلها مرفوضة ، ونتائجها لا يعتد بها .

(المطلب الأول)

بعض التعاريف الهامة في الدراسات الوبائية

أ) الوقوع **Incidence** : هو عدد الحالات المطلق التي تحدث (أو تقع) بشكل جديد (سواء كانت موجودة أو غير موجودة ، بسبب الشفاء أو الموت أو الانتقال .. الخ) في فترة زمنية محددة (سنة مثلاً).

ب)معدل الوقوع **Rate of Incidence** : نسبة الحالات التي تحدث (تقع) بشكل جديد في فترة زمنية محدد إلى ١٠^ من تعداد السكان (١٠٠ر٠٠٠ أو ١٠^ مثلاً) .

ج) الشيوع **prevalence** : عدد الحالات المطلق الموجودة فعلاً في فترة زمنية معينة، (دون حساب الحالات التي شفيت أو ماتت أو انتقلت .. الخ) .

د) معدل الشيوع **Rate Prevalence** : نسبة عدد الحالات الموجودة فعلاً إلى ١٠^ من تعداد السكان في فترة زمنية معينة .

ومن هذه التعاريف يمكن استنتاج أن معدل الشيوع غالباً ما يكون أقل من معدل الوقوع ، إذا كان المرض يتصف بقصر مدة وجوده (سرعة الشفاء أو سرعة الموت) ، مثل داء الهيضة **Cholera** . من جهة أخرى يكون معدل الشيوع أكبر من معدل الوقوع ، إذا كان المرض مزمناً ، مثل التهاب المفاصل الرثياني والسل والأمراض الوراثية كالثلاسيميا .

إن مادة علم الوبئيات مكتظة بدراسات حول هذه المعدلات ، سواء كانت وقوعاً أم شيوعاً . وحساب هذه المعدلات يحتاج ـ بشكل عام ـ إلى معادلة فيها بسط ومقام ومنسوبة إلى ١٠ . ويجب دائماً تحديد كل من البسط والمقام بشكل دقيق ، حتى يمكن الاستفادة من

تلك المعدلات ومقارنتها بما يماثلها . ولتوضيح ذلك يأخذ مثلاً [٢٣] معدل وقوع الوفيات من حوادث السيارات في مجتمع مثل أمريكا ، ومجتمع آخر في سوريا في سنة ١٩٩٢م ، فلو حسبناه على أساس المعادلة التالية :

$$\frac{\text{عدد الوفيات من حوادث السيارات في سنة ١٩٩٢}}{\text{مجموع السكان في نفس السنة}} \times ١٠^{ن} \text{ من السكان}$$

لا يمكن اعتماد صيغة هذه المعادلة ، لكي أقارن بين هذا المعدل في سوريا وأمريكا ، لأن نسبة امتلاك السيارات في أمريكا ربما كان أكثر من تلك النسبة في سوريا . فلو اقترحنا معادلة أخرى :

$$\frac{\text{عدد الوفيات من حوادث السيارات في سنة ١٩٩٢}}{\text{عدد السيارات الكلي في سنة ١٩٩٢}} \times ١٠^{ن}$$

فربما كانت هذه المعادلة أكثر صدقاً في حالة المقارنة . ولكن يقول رأي آخر أن المسألة لا تتعلق فقط بعدد السيارات ، ولكن يتعلق أكثر بالمسافة التي قطعتها كل سيارة . فلا يمكن أن أقارن حوادث سيارة قطعت ١٠٠ر٠٠٠ ميل ، بسيارة أخرى سارت ألف ميل فقط . وعلى هذا الأساس ربما يمكن تعديل صيغة المعادلة لكي تصبح :

$$\frac{\text{عدد الوفيات من حوادث السيارات في عام ١٩٩٢}}{\text{عدد الأميال الكلي التي قطعتها هذه السيارات في عام ١٩٩٢}} \times ١٠^{ن}$$

وربما يعطي هذا المثال فكرة عن كيفية التفكير في عمل هذه الدراسات ، وأن المسألة ليست فقط بسط ومقام ، بل أنها تحتاج إلى فكر وجدل منطقي ووضع فرضيات واختبار هذه الفرضيات وإيجاد ما يدعمها.. الخ .

(المطلب الثاني)

مزايا ومساوئ هذه الدراسات

المـــزايا :

أ) قد تساهم هذه الدراسات في وضع أساس لتقرير حجم المشاكل المختلفة (صحية ، اجتماعية ، اقتصادية ..الخ) ، وبناءً على نتائجها يمكن رسم الخطط والبرامج للتكيف والتعامل ومعالجة هذه المشاكل .

ب)قد تساهم هذه الدراسات عن (مسببات) **Etiology** مرض معين أو ظاهرة ، من خلال المعلومات والبيانات التي توفرها .

المساوئ :

أ) معظم هذه الدراسات الوبئية (كمعدلات الوفيات ، والولادات والنمو .. الخ) تشمل المجتمع ككل . وحتى بغرض أخذ عينات من هذا المجتمع، فلابد أن تكون كبيرة جداً وبالتالي فإجراء هذه الدراسات يتوقف على أجهزة إحصاء كاملة على مستوى الدولة ككل . وربما شاركت في بعض هذه المسوح مجموعة من الدول، وبالتالي فكثير من هذه الدراسات لا يمكن إجراؤها على مستوى الفرد .

ب)الدراسات الموسعة : وهي تحتاج إلى تكلفة عالية .

أمثلة على هذه الدراسات :

إن الأمثلة على هذه الدراسات الوبئية كثيرة جداً في الأدب الطبي. ولكن من الأمثلة المحلية ، إجراء مسح موسع في المنطقة الشمالية من سورية لمعرفة مدى شيوع الإصابة بالطفيليات المعوية . وفي سنة ١٩٧٩ ــ ١٩٨٠ تعاقدت الحكومة السورية مع إحدى الشركات البريطانية لمعالجة مياه الصرف قبل استعمالها للري . وأجريت اختبارات طويلة وموسعة على هذه المياه ، لمعرفة مدى احتوائها على بويضات هذه الطفيليات ونشرت النتائج سنة ١٩٨١ .

المبحث الخامس

دراسة الحالات المراقبة

Case Control Studies

هذه النوعية من الدراسات تعني اختيار مجموعة من الأفراد تعاني من مرض أو حدثية معينة . ومجموعة أخرى مشابهة لها في كل الصفات (السن ، الجنس .. الخ) ، وتكون خالية من هذا المرض أو تلك الحدثية . ثم تدرس بعض الملامح **Features** أو تقاس بعض المعالم في المجموعتين . يتم إيجاد علاقات معينة بين كل هذه القياسات لمعرفة تأثير المرض عليها مقارنة مع مجموعة الشاهد أو (المراقبة) ، وذلك باستعمال الوسائل الإحصائية المناسبة . وتعتبر هذه الدراسات الأكثر شيوعاً في كليات الطب والمستشفيات ، والأمثلة لا حصر لها في الأدب الطبي (محلياً وعالمياً).

وليس بالضرورة اختيار مجموعتين ، إحداهما المجموعة المصابة بالحدثية (الحالات **cases**) ، ومجموعة ثانية مماثلة لها (مجموعة المراقبة). فقد تمثل المجموعة نفسها الحالات والمراقبة في نفس الوقت . فإذا تمت دراسة مجموعة من الأفراد أولاً (واعتبرت مجموعة مراقبة) **control** ،ثم أجري لها حدثية معينة ، ثم أعيد قياس المعالم التي قيست أولاً ، لنبين مدى تأثير هذه الحدثية على هؤلاء الأفراد ، يصبح هؤلاء الأفراد حالياً هم (مجموعة الحالات **cases**) . ومن الجدير بالذكر أن معظم الدراسات التي تجرى على حيوانات التجارب تتبع هذا النوع .

مزايا ومساوئ الدراسات :

المـــزايا :

أ) تعتبر هذه الدراسات سهلة نسبياً من حيث إجرائها عملياً ، وغالباً ما تكون قليلة التكلفة بالمقارنة مع غيرها من الأبحاث الأخرى .

ب)معظم هذه الدراسات (وخاصة الوبئية منها) تكون رجعانية **Reteospective**، ولكن حتى ولو كانت مستقبلية **Prospective** ، فغالباً تنظم بحيث لا تحتاج إلى متابعة طويلة .

المساوئ :

لها مساوئ الدراسات الرجعانية من انحياز العينة ، وتجميع المعلومات ـ في حال إذا كانت الدراسة رجعانية ـ ولتوضيح هذه النوعية من الأبحاث نذكر بعض الدراسات المحلية :

أمثلة على هذه الدراسات :

أولاً: حتى نبين تأثير القصور الكلوي المزمن على تكوين الخلايا الدموية والعوامل التي لها علاقة بذلك ، تم اختيار مجموعة من مرضى القصور الكلوي المزمن (الحالات **cases**) ومجموعة أخرى مشابهة لها من الأفراد الأسوياء (مجموعة المراقبة **controls**) . وأجري لكل مجموعة صورة دموية **Hemogram** كما تم قياس معالم كثيرة مثل فيتامين ب ١٢ وحمض الفوليك والفرتين والحديد والسعة الرابطة للحديد .. الخ . وتمت المقارنات بين المجموعتين ، ونوقشت دلالات نتائج كل منهما (يعتبر ذلك مثالاً للنوع الأول) . في نفس الدراسة ، اعتبرت مجموعة القصور الكلوي المزمن هي مجموعة المقارنة (**control**) ، ثم أخضعت لفترة من جلسات الديال الدموي (الديلزة) **Hemodialysis** ، واعتبرت في هذه الحالة (مجموعة الحالات **cases**) وقورنت النتائج لمعرفة

تأثير الديال الدموي على المعالم المختلفة في القصور الكلوي قبل وبعد الديال .

ثانياً: تم اختيار مجموعة من البدينين (الحالات) ، ومجموعة أخرى مشابهة لها من الأشخاص الأسوياء (الشاهد) ، وتم قياس الكثير من المعالم أهمها السكر و الشحميات **lipids** ، لمعرفة مع إذا كان هناك فروق ذات دلالة جوهرية بسبب البدانة .

ثالثاً: من أمثلة الدراسات التي تمت على حيوانات التجارب ، تلك الدراسة التي تم فيها إحداث المتلازمة الكلائية **Nephrotic Syndrome** بوسائل مختلفة في الفئران (الحالات) ، وأخذت مجموعة سوية (شاهد) وأجري للمجموعتين تصوير بسيط ، وبعد حقن مادة ظليلة قورنت النتائج .

ونوجز متطلبات هذه الدراسة فيما يلي :

أ) بداية اختيار مجموعة مصابة بمرض معين أو ظاهرة أو متلازمة ، وتحديدها بشكل دقيق وتحديد الملامح أو المعالم المراد دراستها ، ثم مقارنتها مع مجموعة مقارنة من أشخاص أسوياء .

ب) محاولة إيجاد علاقة أو ترابط بين نتائج التغيرات في المعالم المدروسة وعلاقتها بسببيات المرض أو مساره أو علاجه أو إنذاره .

ج) الخلاصة الناتجة عن مثل هذه الدراسات ، قد تفيد في استنتاج فرضيات **Hypotheses** معينة ، مما قد يؤدي إلى اكتشاف سبب مرضي أو عامل خطورة أو خاصية وقائية .. الخ .

المبحث السادس

دراسات التعرض
Cohort Studies

كما يدل الاسم ، فإن هذه الدراسات تشمل مجموعتين من الناس ، إحداهما معرض **Exposed** لعامل خطورة أو حدثية خاصة **Special Event** ، أما المجموعة الأخرى فغير معرضة **Not Exposed** . ثم تتابع المجموعتان لمدة زمنية من أجل معرفة نتيجة التعرض في كلتا الحالتين .

وكما يتضح من هذا التعريف ، فإن معظم هذه الدراسات تكون مستقبلية **Prospective** . فمثلاً مجموعتان من البشر لهما نفس المواصفات والظروف ، إحداهما يدخن السجائر والمجموعة الأخرى لا تدخن . ثم تتابع هاتان المجموعتان على مدار السنين من أجل معرفة معدل وقوع **Rate of Incidence** سرطان الرئة في كل منهما .

مثال آخر : فئتان متماثلتان من البشر ، إحداهما لديها ارتفاع في مستوى الكولسترول في المصل ، والمجموعة الأخرى لديها مستوى كولسترول سوي أو منخفض . ثم يتم تتبع المجموعتين لمعرفة مدى وقوع أمراض القلب الإكليلية في كل منهما . وحينما نحصل على النتائج في كلتا المجموعتين ـ يجرى عمليات إحصائية للتأكد أن الفرق في معدل حدوث المرض هو فرق حقيقي ـ ولم يحدث بالصدفة . وعلى هذا الأساس يمكن معرفة علاقة العامل المدروس ـ (العامل أو الحدث الذي تم التعرض له) ـ وتأثيره على وقوع المرض .

مزايا ومساوئ هذه الدراسات :

المزايا :

أ) غالباً ما تكون هذه الدراسات موسعة وتشمل مؤسسات علمية كاملة ، وتهيئ الفرصة لتواصل أفراد العمل ، وتعطي مثلاً رائعاً للعمل الجماعي .

ب)تكون معظم هذه الدراسات مستقبلية ، وبالتالي يكون هناك أقل ما يمكن من عملية الانحياز .

ج) يمكن لهذه الدراسات تعيين عوامل الخطورة لكثير من الأمراض .

المساوئ :

أ) حيث أن هذه الدراسات تعتمد على أفراد الجمهرة **Population** أكثر من اعتمادها على اختيار عينة **sampling** ، فهي تشمل غالباً عدداً كبيراً جداً ، وقد تشمل مدينة كاملة ، أو ربما عدة مدن أو حتى مجموعة من ا لدول .

ب)قد تكون التكلفة عالية جداً لمثل هذه الدراسات .

ج) قد تحتاج إلى مدة طويلة لإنجازها ، فبعض هذه الدراسات قد يمتد عشرات السنين .

المبحث السابع

دراسة التجارب السريرية
Clinical Trials

تعتبر دراسة التجارب السريرية ، من أهم الدراسات التي تجرى في كليات الطب والصيدلة . وتهتم أساساً بالأبحاث المتعلقة بتقييم المعالجات أو التداخلات الدوائية أو الجراحية أو الغذائية .. الخ ، كأسلوب للوقاية أو تدبير الحالات المرضية ، ومقارنة بعض التدابير ببعضها .. الخ .

ومبدأ دراسة المداخلات **Intervention** أو التجارب السريرية **Clinical Trials** ، هو تقييم مجموعة من المرضى أو الجمهرة التي سيتم عليها التجربة أو المداخلة إلى قسمين وبشكل عشوائي **Randomization** . القسم الأول يطلق عليه مجموعة التجربة **Experiment Group** والمجموعة الأخرى يطلق عليها مجموعة المراقبة (أو الشاهد) **Control Group** .

تأخذ مجموعة التجربة الدواء الجديد المراد معرفة فائدته أو اختباره، في حين تعطى مجموعة المراقبة الدواء القديم المستعمل في العادة . أو تعطى ما نطلق عليه (الغفل **placebo**) وهي مادة خاملة المفعول ، أو ليس لها تأثير دوائي ، مثل قرص مكون من السكر أو حقنة من محلول الملح.. الخ . ثم تقارن نتائج الدواء المستعمل في مجموعة التجربة مع النتائج المشاهدة في مجموعة المقارنة .

ومن الجدير بالذكر أن عملية تقسيم المجموعة التي سيتم عليها مثل هذه الدراسات ، يجب أن تراعى فيها قوانين الاختيار العشوائي بدقة ، حتى لا تكون مجموعة التجربة مشابهة إلى أقصى حدود التشابه مع مجموعة المقارنة إلا في شئ واحد فقط هو الدواء أو التدخل السريري المطبق . وهناك أنواع كثيرة جداً من التجارب السريرية والتي يمكن تقسيمها بشكل مبسط جداً إلى ثلاثة أنواع :

(المطلب الأول)

تجارب المداواة (أو التجارب العلاجية)

Therapeutic Trials

يتم في هذه الدراسات تقييم نوع جديد من التدبير الدوائي (أو الجراحي) على مجموعة من المرضى لمعرفة مدى فعالية هذه التدابير في شفاء أو التخفيف من أعراض المرض ، أو تحسين البقايا **Survival** ، وكذلك تقييم الآثار الجانبية والمشاكل التي تنجم عن استعمال هذا التدبير . وهناك آلاف الأمثلة لهذه الأنواع من الدراسات ، منها ــ مثلاً ــ تلك التي تمت على دواء الانتوران **Anturane** ، الذي أعطي للمرضى الذين أصيبوا بنوبة احتشاء عضلة قلبية ، لمعرفة تأثيره على معدل الوفيات المفاجئ في الشهور التالية للإحتشاء .

ومن أمثلة محاولات التدابير الجراحية ، هذا البحث الذي تم في مشفى حلب الجامعي لمقارنة أسلوبين مختلفين في غلق الفراغ المتبقي بعد إزالة الكيسات المائية في الكبد .

(المطلب الثاني)

تجارب المداخلات السريرية

Intervention Trials

يقوم الباحث في هذا النوع من الدراسات بعملية تداخل على مجموعة من البشر. من شأن هذا التداخل تعديل أو تقليل مفعول أحد عوامل الخطورة المعروفة بالنسبة لمرض معين ، فإذا ما قل أو زال عامل الخطورة ، فما مدى تأثير ذلك على معدل حدوث المرض .

ومن الأمثلة المشهورة لتجارب التداخلات السريرية ، تلك التي تمت لإنقاص مستوى كوليسترول المصل ومدى تأثير ذلك على أمراض القلب الوعائية .

(المطلب الثالث)

التجارب السريرية الوقائية

Preventive & Prophylactic Trials

ويقصد بهذا النوع من التجارب السريرية ، استعمال دواء أو وسيلة أخرى يكون الغرض منها الوقاية من حدوث مرض معين . فتخضع مجموعتان متشابهتان معرضتان للمرض ، إحداهما ـــ (مجموعة التجربة) ـ يطبق عليها هذه الوسيلة الوقائية . في حين لا تستعملها المجموعة الأخرى (مجموعة الشاهد) . وتستعمل بدلاً منها أحد وسائل الغفل **placebo** . مثال هذا النوع من التجارب الوقائية استعمال لقاح **BCG** ومعرفة مدى تأثيره على الوقاية من الإصابة بمرض السل .

ومن الجدير بالذكر أن هناك بعض التداخلات بين الأنواع الثلاثة من التجارب السريرية .

(المطلب الرابع)

نظم التعمية السريرية

Masking or Blinding Clinical Trials

غالباً ما تؤخذ بعض بيانات ونتائج المحاولات والتجارب السريرية، عن طريق استجواب المريض . وتدوين إجاباته مثل نقص الألم ، أو زوال المرض الذي يشكو منه . ويمكن أخذ البيانات والنتائج عن طريق الطبيب ، وذلك بتدوين ما يلاحظ من مقدار التغير في العلامات و الاستقصاءات المختلفة . أو قد يتم ــ أحياناً ــ تسجيل المعطيات بواسطة شخص ثالث محايد .

إن مشكلة تسجيل ما نلاحظه من نتائج تتمثل فيما نطلق عليه التحيز **Biased Inferences** ، سواء كان هذا الانحياز مقصوداً أو حتى من غير قصد . وتعني عملية الانحياز هذه أن النتائج قد تتأثر لأن المعلومات التي تسجل عن طريق المريض أو من تجرى عليه التجربة ، أو الذي يجري التجربة نفسه ، قد يقعوا تحت مؤثرات كثيرة معظمها نفسية ، تجعلهم يتصورون نتائج غير حقيقية أو على الأقل مبالغ فيها .

وحتى يتم التخلص من هذا النوع من الانحياز من محاولات التجارب السريرية بأنواعها المختلفة ، فقد وضعت بعض الطرائق التي أطلق عليها نظم التعمية **Masking or Blinding Methods** ، **وقد وصفت ثلاثة أنواع من هذه الطرائق :**

أ) نظام التعمية المفردة **Single Blind Experiment.**

ب)نظام التعمية المزدوجة **Double Blind Experiment.**

ج) نظام التعمية الثلاثي **Triple Blind Experiment.**

أولاً: نظام التعمية المفردة :

في هذا النظام لا يعلم أفراد التجربة ، إن كانوا ضمن مجموعة التجربة أو مجموعة المراقبة . أي أن التعمية **blinding** تكون قد اقتصرت على أفراد الدراسة فقط . أما الطبيب أو الذي يقوم بالتجربة ، فيعلم أفراد المجموعتين ، ويعرف أن الدواء يطبق على مجموعة التجربة .. في حين أن الغفل **placebo** يطبق على مجموعة المراقبة .

ويمكن إعطاء مثل هذا النوع من نظم التعمية المفردة ، بتلك التجربة التي أجريت على مجموعة من المرضى الذين يعانون من آلام الذبحة الصدرية ، وقد قسمت هذه المجموعة إلى قسمين :

أ) مجموعة التجربة أجري لها عملية مفاغرة للشريان التاجي بواسطة الشريان الثديي **mammary retry** .

ب) مجموعة الشاهد ، أجري لها شق جلدي فقط (التعمية) ، دون أن تجرى عملية المفاغرة (ورغم ذلك أخبر المريض أن عملية المفاغرة قد تمت تماماً مثل المجموعة الأولى) .

توبعت المجموعتان لمعرفة تحسن آلام الذبحة الصدرية ، فوجد أن كلتا المجموعتين قد تحسن لديها آلام الذبحة ، ولم يوجد فرق دلالة جوهرية بينهما ـــ وقد كان الاستنتاج من هذه التجربة ، أن اختفاء أو تحسن الألم كان مرجعه ـــ بشكل رئيسي ـــ معرفة المريض أنه أجرى العملية ، وليس نوع العملية في حد ذاتها .

ويلاحظ من هذه التجربة أن التعمية كانت مفردة . أي أن أفراد الدراسة (سواء أفراد التجربة أو مجموعة المراقبة) ، فقط هم الذين لم يعلموا أي منهم الذي أجري له العملية الحقيقية ، وأيهم الذي أجري له شق جلد فقط . وكل ذلك حتى يستثنى العامل الشخصي أو النفسي في تسجيل النتائج ، أو بمعنى آخر نستثني الانحياز الشخصي لأفراد الدراسة.

ثانياً: نظام التعمية المزدوجة :

يشمل هذا النوع من الدراسات محاولة استثناء انحياز كل من أفراد الدراسة ، وكذلك الشخص الذي يقوم بها **(Subjects & Observer)** ، أي أن عملية التعمية تشمل كل من أفراد الدراسة والدارس نفسه . ولكي نأخذ مثلاً على ذلك ، نفترض أن دواءً جديد لتخفيف آلام الذبحة الصدرية سيتم تجربته على مجموعة من المرضى ، حينئذ تقسم هذه المجموعة إلى مجموعتين بطريقة عشوائية .

أ) المجموعة الأولى تاخذ الدواء.

ب) المجموعة الثانية تأخذ الغفل **PLACEBO**.

<u>ويشترط في نظام التعمية المزدوجة ما يلي :</u>

أ) أن لا يعرف المرضى أنهم مقسمين إلى مجموعتين ، إحداهما تأخذ الدواء والأخرى تأخذ الغفل . ويكون التقسيم بأرقام سرية ، تعرف فقط في نهاية الدراسة عند تقييم النتائج .

ب) لا يعرف الطبيب الذي يقوم بالدراسة ــ هو الآخر ــ أفراد المجموعة التي تأخذ الدواء من تلك التي تأخذ الغفل ، ويتم الكشف عن ذلك في نهاية الدراسة .

ج) عند إنهاء الدراسة تجمع نتائج المجموعة الأولى على حدة، ثم تجمع نتائج المجموعة الثانية . ويقارن الطبيب الذي قام بالتجربة نتائج كلتا المجموعتين ، ويستنتج منها خلاصة بحثه أو دراسته .

وباختصار يعمل هذا النظام على استثناء الانحياز الذي يمكن أن يحدث بأسباب نفسية أو ظروف خارجية تؤثر على كل أفراد الدراسة ، وكذلك على الشخص أو الطبيب الذي يقوم بها .

ثالثاً: نظام التعمية الثلاثية Triple Blind :

هذا النظام مشابه لنظام التعمية المزدوجة تماماً . أي أن هناك عملية تعمية بالنسبة لأفراد الدراسة ، وكذلك الشخص الذي يقوم بها . ولكن الاختلاف في نظام التعمية الثلاثية ، أن الذي يقوم بتحليل النتائج واستخراج الخلاصة ، هو شخص ثالث محايد لا يعرف شيئاً عن أشخاص الدراسة ،ولا الذين يقومون بها . ورغم أن هذا النظام هو الأمثل ، إلا أنه أقل استعمالاً في الممارسة العملية ، ويعتبر نظام التعمية المزدوجة هو الأكثر استعمالاً في التجارب السريرية.

المبحث الثامن

الدراسات الأكاديمية في العلوم الأساسية

إن الأبحاث في العلوم الأكاديمية تفوق عدداً ، وربما هي أكثر أصالة من الدراسات الأخرى . وأعني بها الدراسات السريرية ، وذلك ربما لأسباب عدة .. منها عدم التقيد بكل ما يتعلق باختيار المرضى ، والقوانين والأدبيات **Ethics** التي تتحكم في الاختيار ، والإجراءات والتجارب التي يمكن أن تجرى على هؤلاء المرضى.. الخ . في حين أن الدراسات في العلوم الأساسية يمكن أن يتحكم الباحث في كل ظروفها من خطوات عملية ومواد وأجهزة . كما أن المجالات في الأبحاث الأكاديمية الأساسية عديدة جداً . ومن كل المجالات المعرفية التطبيقية ، الطبية والهندسية والزراعية والصيدلانية .. الخ .

ولو حاولنا أن نعدد المجالات المختلفة في العلوم الأساسية الطبية وحدها ، لوجدنا فروعاً لا حصر لها ، نعطي أمثلة لها :

أ) مجالات دراسات الكيمياء الحيوية :

- كيمياء العضويات الخلوية **Chemistry of Cellular Organelles.**
- استقلاب الشحوم والشحوم البروتينية.
- استقلاب المواد السكرية.
- استقلاب البروتينات.

وباختصار استقلاب كل المواد الحيوية .

ب) مجالات الدراسات الفيزيولوجية :

- فيزيولوجية الغشاء الخلوي.
- فيزيولوجية الجهاز الدوري.
- فيزيولوجية الجهاز العصبي المركزي.
- فيزيولوجية الكلية.

وباختصار يمكن عمل أبحاث لا أول لها ولا آخر من فزيولوجية جميع الأعضاء ، حتى أجزاء من هذه الأعضاء .

ج) مجالات دراسات الهندسة الوراثية :

لقد أصبح هذا المجال من الدراسات هو موضوع العصر ، وأصبح علم الهندسة الوراثية هو الأكثر تطوراً وممارسة في جميع مجالات المعرفة ، وليس الطبية فقط . بل امتدت الاهتمامات في هذا المجال نحو المعارف الإنسانية . إنها في الحقيقة دراسات هذا القرن وربما عدة قرون آتية.(منها الإستنساخ البشري والخلاياالجذعية والبصمة الوراثية...الخ).

ولقد أصبح للممارسة العملية لهذه الأبحاث في المجال الطبي ، والزراعي والبيطري والصيدلي تطبيقات عملية كثيرة جداً . وللأسف الشديد، فإن الدول النامية تقترب من هذا المجال بكل وجل وبخوف شديد ، وبعضها لا يقربه أبداً . وأنا أعتقد أنه لا بد من الدخول في ساحة هذا المجال وبزخم كبير ، فهو المجال المفتوح الأبواب . ولو أعدت الكوادر المناسبة وجهزت الظروف الصالحة ، لأعطت هذه الأبحاث نتائج عظيمة جداً.(مع الأخذ بالإعتبارالضوابط الشرعية والأخلاقية لكل منها).

د) مجالات دراسات الطب الشعبي :

لكل دولة ولكل حضارة إرث من الطب الشعبي . والحضارة العربية والإسلامية تملك إرثاً غنياً ووافراً من هذا الطب الشعبي . وللأسف ترك هذا المجال ، ونظر إليه على إنه تراث ليس فيه من التجربة العلمية ما يستحق أن ننظر فيه أو أن ندرسه . ومن المفارقات أن تهتم به دول غربية كثيرة ، وتجرى عليه الآن الكثير من الدراسات .

ولقد أهمل أصحاب الإرث ما لديهم من ثروة كبيرة . أو لم يعطوه ما يستحق من التمحيص والتدقيق والدراسة المنهجية ، والتي قد تكون هذه الكتابات الماضية والموغلة في القدم قد خلت منها . لم يكن في وقتها عند العرب أو عند غيرهم من الحضارات الأخرى ، معرفة لمعنى المنهجية العلمية. وكان اعتمادهم فقط على الملاحظة والتجربة الشخصية ، وهذا في حد ذاته جزء هام من المنهجية .

إن مجال الأبحاث في هذا الإرث العظيم ، سواء في الطب أو العلوم المعرفية الأخرى ، لو سلكنا طريقه وعرضنا ما كتب سابقاً على الدراسات العلمية المنهجية ، فربما فتحنا مجالاً هاماً للأبحاث ، نخرج منها بحصيلة ربما أثرت بالحاضر كما كان لها تثمينها الغالي في الماضي .(وكتب علماء أفذاذ كجابر بن حيان وإبن سينا والرازي وغيرهم ممن سبق ذكره،خير معين في ذلك).

هـ) مجال الدراسات في العلوم الأقربازينية :

هذا ــ أيضاً ــ مجال خصب للأبحاث ، وخاصة أن بلادنا تحتوي على أصناف لا عدد لها من النباتات الطبية ، مما قد يكون مصدراً هاماً لأبحاث كثيرة.

مصادر ومراجع
الباب الخامس من القسم الثاني
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١- عن (أضواء على البحث العلمي - ص ٥٣ وما بعدها)
منقول بتصرف بسيط، د.سيد حديدي.

الباب السادس

العينات في البحث الطبي

وهو الجزء العملي في عمل الباحث (حتى في تلك البحوث المجراة في الدراسات العليا لنيل الدبلوم و الماجستير أو الدكتوراة) والذي يشمل ما يلي[1]:

أ) العينة التي سيجري عليها البحث ، سواء كانت أفراداً ، أو حيوانات تجارب ، أو حتى مواد أخرى ، حسب نوع البحث المجرى . والشروط التي يجب أن تتوافر فيها.
ب) تحديد التجارب والطرائق الاستقصائية ، المخبرية أو الشعاعية وغيرها، وأنواع التدابير التي ستجرى عليها .
ج) تحديد الطرائق الإحصائية التي ستجري على نتائج الدراسة .

وهناك اختلاف كبير بين نوعيات الأبحاث الطبية من حيث تعدد نوعيات عينات البحث ، والطرائق المستخدمة. وبموجب هذا التعدد والاختلاف ، فإنه من الصعب أن توضع قاعدة واحدة، أو حتى عدة قواعد يمكن اتباعها في مختلف هذه الأبحاث . رغم ذلك فهناك بعض العموميات والإرشادات التي ستنير الطريق في إتمام هذه الخطوة بشكل جيد . فكلما خطط بشكل ممتاز وعلمي في اختيار العينات، وحددت تفصيلاً الطرائق المستخدمة قبل بدء الجزء العملي ، كلما سهل إتمام البحث دون مفاجآت أو عقبات . ويفضل أن نتناول كل عنصر من العناصر السابقة الذكر ، ونسهب قليلاً في شرحه أو على الأقل وضع الخطوط العريضة والتي ربما تختلف في تفصيلاتها قليلاً أو كثيراً حسب نوع البحث الذي سيجرى ، إن كان مسحاً وبائياً لظاهرة **Epidemiological Survey**، أو تعيين القيم المرجع لأحد المعالم في جمهرة معينة **Reference Values** ، أو تجربة دوائية سريرية **Therapeutic Clinical Trial** ، أو غير ذلك .

الفصل الأول

الخطوط الرئيسية
في موضوع العينات

المبحث الأول

اختيار عينات البحث

إن طريقة اختيار الأفراد أو حيوانات التجارب أو أي عينة سيجرى عليها البحث ، عنصر هام جداً في نجاح أي دراسة علمية جيدة . فلابد من تحديد نوع ومواصفات هذه العينة بشكل دقيق جداً، ثم التقيد المطلق بهذه الشروط والمواصفات . وإلا لن يكون لنتائج الدراسة أي معنى ، ولا يستطاع الحصول منها على أي دلالات قيمة .

ومن المفيد أن نذكر الإرشادات التالية عند اختيار العينة التي سيجرى عليها البحث :

أ) شرح دقيق ومفصل لكل الصفات التي يجب أن تميز أفراد العينة، وذكر المعلومات الوبئية عنها مثل (البيئة ، العرق ، السن، الجنس ، العمل .. الخ) وتحديد هذه الصفات يعتمد على الدراسة نفسها .

ب) إذا كانت العينة عبارة عن مجموعة من المرضى ، فيجب أن تحدد وبشكل دقيق كل المواصفات التي تخص المرضى (إزمانه، أعراضه ، علاماته ، القصة المرضية السابقة ، وجود أمراض أخرى مشتركة ، معطيات الفحص السريري ، الاستقصاءات ، التدبير، الاختلاطات..الخ) .

ولتسهيل تدوين كل هذه المعطيات ، يجب أن يكون لكل فرد سيدخل ضمن مجموعة الدراسة ، استمارة بحث خاصة به ، تحتوي على كل المعلومات التي يمكن أن يكون لها فائدة في الدراسة ، وكلما صممت هذه الاستمارة بشكل جيد ، كلما كان المردود مجزياً في المستقبل .

ج) في الدراسات الوبائية أو المسوح الصحية ، وكذلك في دراسات إيجاد القيم المرجع ، فإن عدد أفراد العينة له أهمية كبرى وبالتالي يجب تحديده منذ البداية ، ويشرح كيف ستؤخذ العينة **Sample** من الجمهرة **Population** . وهل سيتم ذلك بالاختيار العشوائي **Random Sampling** أو بطريقة الاختيار النظامي **Systematic Sampling** .

د) في دراسات الحالات المراقبة **Case Control Studies** ، أو التجارب الدوائية ذات نظم التعمية **Blinding Clinical Trials** ، تتكون هذه الدراسات من مجموعتين ، الأولى مجموعة الحالات **(cases)** ، والثانية مجموعة المراقبة **(controls)** ، يجب وضع وصف مفصل ودقيق عن مواصفات كل مجموعة وكيفية تصميم نظام التعمية .

ويجب التأكيد على أن أي وقت يصرف ، وأي جهد يبذل في تحديد مواصفات العينات التي سيتم عليها البحث ، هو في الحقيقة مكسب كبير . وكلما كان تخطيط الاستمارات المعدة لأخذ البيانات تخطيطاً متقناً ومدروساً ، كلما وفر ذلك جهداً ووقتاً في نهاية البحث ، حين تجميع البيانات وتقييمها .

المبحث الثاني

تحديد طرائق البحث (التجارب) الاستقصائية

بعد الوصف الدقيق والتام للعينة التي سيجرى عليها البحث ، يأتي الدور على طرائق البحث نفسها ، من فحوص سريرية ، واستقصاءات مخبرية ، وتجارب مختلفة ، مثل استعمال المواد المشعة ، أو بعض التقنيات المختلفة الأخرى.. الخ . ومهما كان نوع التجربة أو الطرائق التي ستستخدم ، فلابد من وصف مجرياتها بالتفصيل ، مثل كيفية الإجراء ، وخطوات العمل والمواد المستعملة . وكلما أسهب في تحديد مواصفات هذه الطرائق ، كلما دل ذلك على التدقيق في نتائج هذه العمليات .

ومن الطبيعي أن طرائق العمل في البحث العلمي ، تختلف حسب طبيعة ونوع البحث . ولكل من هذه الطرائق مواصفاتها الخاصة ، وشروطها التي تحدد مدى فعاليتها **Efficiency** ومدى إنجازها لما هو مرجو منها . ولا يمكن هنا أن نصف هذه الطرائق لتعددها واختلافها، ولكن حيث أننا آثرنا في هذه العجالة ذكر العموميات فقط وترك الخصوصيات، فمن المستحسن أن نعدد بعض الخطوط العامة الواجب توفرها في مختلف طرائق البحث .. مهما كان تخصصياً أو في أحد الفروع الذي ينتمي إليه .

(المطلب الأول)

الخطوط العامة في تحديد طريقة البحث

وهذه الخطوط العامة هي كما يلي :

أ) يجب على كل باحث أن يلم بطرق الجزء العملي من بحثه (وخاصة في رسائل الدراسات العليا) ، فإن لم يكن هو نفسه الذي سيجري هذه الطرق والتجارب (وفي هذا عمت البلوى عند أصحاب الدراسات العليا الجامعية) وسيقوم بها القسم التخصصي ، مثل المخبر في حال الاستقصاءات المخبرية ، أو قسم الأشعة في حالة التصوير الشعاعي ، أو قسم النظائر المشعة في حال استخدام تلك المواد . فيجب على صاحب الرسالة أن يلم بطرائق العمل ، على الأقل فيما يخص رسالته فقط .

فعلى سبيل المثال : كان موضوع أحد الرسائل عن استخدام قياس الخضاب الغلوكوزي **Glycated Haemoglobin** ، والفراكتوزامين **Fructosamine** ، في متابعة مرضى السكر ، وحين مناقشة الرسالة ، سئل الطالب عن شرح الطريقة التي يقاس بها هذا المعلمان ، والتي بنيت الدراسة كلها عليهما ، فلم يعرف وكان جوابه أنه أرسل عينات الدم إلى المختبر ، وكانت تأتيه النتائج. وليس مثل هذا استثناء ، ولكن يقرب من التعميم .

ب) إذا كانت إحدى الطرق العملية تمثل العمل الأساسي في الرسالة ، فلابد أن يقوم الباحث بعمل هذه الطريقة بنفسه ، وأن يعرف جميع خطواتها تفصيلاً ، وكل العوامل التي تؤثر عليها .. الخ . فلا يعقل أن تكون الرسالة كلها عن تخطيط صدى القلب **Echocardiography** في حالات مرضية معينة ، ولا يقوم الطالب نفسه بعمل التخطيط ، ومعرفة كل ما يتعلق بهذه التقنية ، وطرق

استخدام الجهاز بشكل كامل ، وإلا كان أحد أهداف الرسالة وربما أهمها جميعاً قد أهمل .
ليس من المنطقي مثلاً عمل بحث عن التغيرات التنظيرية للمعدة في القصور الكلوي المزمن ، دون أن يقوم صاحب الرسالة بعملية التنظير والتدرب عليها ، ومعرفة كل ما يتعلق بهذه التقنية . والأمثلة كثيرة لا تحصى و لا تعد .

ج) فيما يخص التجارب التحليلية ، فلابد أن يتوفر لطرائقها بعض الخصائص التي يمكن أن نجمل وصفها بأن إنجاز أو فعالية **Efficiency** هذه الطرائق ، ومدى الثقة في نتائجها **Reliability** تكون على درجة عالية . وحتى نقول عن أي طريقة أنها فعالة ، وذات ثقة عالية ، يجب أن يتحقق لها بعض الصفات التي يجب أن يعرف الطالب معناها بشكل جيد، **وتشمل هذه الصفات:**

٥- الدقة **Accuracy**.
٦- تطابق التكرارية **Precision**.
٧- النوعية **Specificity**.
٨- الحساسية **Sensitivity**.

ويمكن تعريف كل من هذه الكلمات بشكل مختصر كما يلي :

الدقة : تعني الدقة بالنسبة لأي اختبار ، صحة وتطابق النتيجة التي يعطيها هذا الاختبار ، مع القيمة الحقيقية للمادة التي يجري قياسها .

تطابق التكرارية : تعني مدى ثبات نتائج القيمة التي نحصل عليها من تحليل مادة ما ، مهما كررنا هذا التحليل بنفس الطريقة عدة مرات ، إما ضمن الخط التحليلي الواحد ، وإما في نفس اليوم ، أو حتى في أيام متفرقة .

النوعيـة : يقصـد بـذلك أن الطريقـة التحليليـة لمـادة مـا تقتصـر عليهـا فقط، ولا يتداخل في هذا القياس أي مواد أخرى ، وبالتـالي لا يوجـد تصـالب **Cross Reaction** بين المادة المقاسة ومواد أخرى.

الحساسية : يقصد بها مقدرة الطريقة التحليلية على كشف وقياس أقل كمية من المادة المراد قياسها ، ويعبر عن هذه الحساسية بمصطلح " حد الكشف **Detection Limit** " .

ولكل من الطرائق التحليلية وسائل مختلفة لاختبار كل من هذه الخصائص . ولكن لا مجال لذكرها هنا ، ويمكن الرجوع إلى بعض الكتب والمراجع المتخصصة . ويفضل على كل من يقوم ببحث يستلزم بعض الطرق المخبرية ، أن تكون ذات دقة عالية وتتميز بتطابق تكرارية جيدة ، وذات نوعية وحساسية حسنة . ويستحسن قبل البدء في إجراء التحاليل على عينات بحثه ، أن يجري ما يطلق عليه "التجارب الاستطلاعية **Pilot Experiments**" حيث يختبر فيها أجهزته وطرق تحليله ، ويحاول أن يعرف كل مجالات الخطأ ليتداركها ويصححها قبل تجميع عيناته.

المبحث الثالث

الوسائل الإحصائية

بعد الانتهاء من الجزء العملي من البحث ، يتم تجميع نتائج وبيانات الاختبارات والاستقصاءات المختلفة ، وتراكم مئات ، وأحياناً آلاف الأرقام والبيانات ، يأتي دور الإحصاء ورغم أن ذلك عمل رياضي نظري بحت ، إلا أن قيمته لا تقل أهمية عن الجهد العملي الذي بذل في الحصول على هذه الأرقام والبيانات .

إن دقة العمل الإحصائي وفهم العمليات الرياضية الواجب إجراؤها والدلالات التي ستنتج من هذه العمليات ، تعطي العمل كله اللمسات الأخيرة التي تظهره بصورة مضيئة ، يمكن استغلالها والإفادة منها . والعمليات الإحصائية على شدة تعقيدها ، وطول الخطوات التي تحتاجها ، قد سهلت باستعمال الحاسوب **Computer** هذه الأيام ، فالعمليات التي كانت تأخذ شهوراً لإتمامها يدوياً ، أو عن طريق الآلات الحاسبة الصغيرة ، أصبحت تجرى في ساعات قليلة حالياً .

ولكن رغم وجود الحاسوب ، ورغم قيامه بمعظم أوكل العمليات الرياضية الإحصائية المعقدة ، وبسرعة فائقة ، فهذا لا يلغي ضرورة الإلمام ومعرفة التعاريف الإحصائية المختلفة وما دلالاتها ، ومتى تستخدم كل منها ، بل ولا مانع من معرفة الطريقة والمعادلات التي يمكن استخدامها لتعيين كل هذه التعاريف .

ولقد لوحظ ـ للأسف الشديد ـ أن كثيراً من التعابير الإحصائية تستخدم وبشكل واسع جداً في جميع الأبحاث ، مثل الوسط **Mean** ، والناصف **Median** والدارج **Mode** ، والانحراف المعياري **Standard Deviation** إلى ، فإذا سئل المتحدث(الطالب الباحث) عن معنى هذه التعابير أو دلالاتها أو كيف حصل عليها ، فالغالبية العظمى لا تعرف أو تكون معرفتها مشوشة وغير دقيقة .

الفصل الثاني

العينات
في البحوث الصحية الميدانية

تجرى البحوث الميدانية على الناس (في المجتمعات) ، وعلى الطبيعة مباشرة ولاختيار العينات المبحوثة أهمية كبيرة ، بل عليها يجري مدار البحث وما يرمي إليه، ولإنجاح هذا النوع من الدراسات الصحية الميدانية يجب الالتزام بما يلي:[٢]

أ) تحديد المجال البشري الذي يبحثه (أي المجتمع المراد بحثه) ، ومكان البحث والزمن الذي سيستغرقه البحث الميداني .

ب) تحديد نوع المعلومات من الناحية الكمية ، والكيفية التي يجب على الباحث الحصول عليها في بحثه .

ج) تحديد نوع وصنف الدراسة أو البحث ومستواه . أي : نوع الدراسة الميدانية ، هل هي تجريبية أم استطلاعية وتحليلية أو وصفية ؟ وهذا مهم تحديده قبل البدء بالبحث.

د) اختيار المنهج البحثي المناسب الذي يراه الباحث ملائماً ومناسباً لاختبار الفروض التي وضعها ويريد التحقق منها .

هـ) تحديد الوسائل التي سوف يتبعها الباحث من أجل تجميع المعلومات .

و) تحديد الأساليب التي سوف ينتهجها الباحث في تحليل وتقديم ، وتفسير المعلومات والبيانات التي حصل عليها .

ز) تخمين النتائج المتوقع الحصول عليها من قبل الباحث .

ح) تحديد التوصيات والمقترحات التي يراها الباحث مناسبة ، وذلك على ضوء نتائج البحث .

المبحث الأول

التصميم العملي للبحث

ويمكن رسم التصميم العملي للبحث كما يلي :

أ) تصميم العينة أولاً من قبل الباحث .
ب) تحديد المكان والزمان وهو معروف هنا بالتصميم الميداني .
ج) تصميم الجانب الإحصائي للبحث .
د) تصميم إجرائي تطبيقي للبحث .

ولتوضيح ذلك ، لابد من القول أن تصميم العينة يؤخذ به كعمل قاعدي في أغلب البحوث التي ترى أن للعينة دوراً هاماً ويرمز لها **Sampling**. وفي نفس الوقت فإنه لابد من أخذ قرار محدد حول العينة، منذ أخذ القرار بإجراء البحث وذلك على ضوء المشكلة المراد بحثها . ولا يغفل هذا الأمر الهام أثناء القيام بتطبيق البحث الفعلي لتجميع المعلومات والبيانات لتحليلها . وللعينة هنا أهمية كبيرة ، لأنها تمثل ـ بصدق ـ المجتمع أو الفئة من المجتمع المراد بحثه . وهذا يؤدي بطبيعة الحال إلى نتائج صحيحة أو قريبة مما يراد الحصول عليه فيما لو أجري البحث على كامل المجتمع . ولا يخفى ما لذلك من صعوبة ومن هدر للجهد والمال والوقت ، ويحتاج لطاقات كبيرة . وعلى الباحث أن يكون ملماً بعلم الإحصاء ولو بالشكل الذي يمكنه من القيام بالحسابات الإحصائية التي يحتاجها هذا النوع من البحوث . وذلك لمعرفة الطرق الإحصائية في تصميم العينة وانتقائها واستخلاصها . وهذا يتطلب منه معرفة طرق الإحصاء الاستدلالي والاستنباطي دون شك .

أما النقطة الثانية في التصميم العملي للبحث ، فهو التصميم الميداني. ويقصد به ما يقابله الباحث من صعوبات في الميدان المبحوث، وأقصد هنا صعوبة الحصول على البيانات من بعض المبحوثين مثلاً . وقد تكون الصعوبة إما لرفض الناس التعاون مع الباحث مثلاً أو لأسباب أخرى. لذلك في بعض الأحيان يقوم الباحث بتجميع بيانات مغلوطة وغير صحيحة ، فليحذر من هذا . ولذا فإنه يرى ــ في بعض الأحيان ــ ضرورة أن يقوم الباحث إما بتوعية المجتمع الذي يراد بحثه ، أو بتقديم بعض الإغراءات المعنوية التي من شأنها أن تحقق له الغرض ، كأن يوضح - مثلاً - أن ما يقوم به سوف يعود بالنفع على المنطقة أو الناس القاطنين فيها بفوائد كذا وكذا . ويفضل لو تناول مشكلة ما لها مكانة عندهم ويبحثون لها عن حل في منطقتهم . ومن الأهمية هنا الاستعانة بذوي الكفاءة والحنكة والمقدرة في جمع البيانات ، وأن يكون الباحثين المساعدين مدربين تدريباً كافياً ، ومن ضمن هذا التدريب والتوجيه (حسن التعامل مع الناس المبحوثين). ولا يخفى هنا دور الوعي العلمي عند الناس والتزام الباحثين بالأخلاق الإسلامية الطيبة وطلاقة الوجه والحجة العلمية لإقناع الذين من الواجب أن يكون لسان حالهم التزامهم بقوله تعالى:

﴿ وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡبِرِّ وَٱلتَّقۡوَىٰۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡإِثۡمِ وَٱلۡعُدۡوَٰنِۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ ﴾[٣] .

ولتجنب الأخطاء لابد من المقارنة بين الإجابات التي حصل عليها الباحث وبين الواقع والمعلومات التي توفرت لديه قبل الشروع بالبحث .

أمـا التصـميم الإجرائـي ، وهـو أسـلوب يتبـع فـي وصـف الملاحظات العلمية وتسجيلها وتبويب النتائج وتحليلها . وهذا يعني أن التصميم الإجرائي يتطلب ترجمة كل ما سبق أن اتخذه الباحث من قرارات أثناء مرحلة التصميم العملي السابقة ونقلها والتعامل معها عبر وسائل وإجراءات وخطوات تجريبية ، يمكن اتخاذها لقياس الظاهرة المدروسة مثلاً . ولكي تكون الصورة واضحة هنا فإنه لابد من التوضيح إلى أن التصميم الإجرائي له خطوات أساسية هامة .

المبحث الثاني

التصميم الإجرائي

أ) تقييم الجوانب التي تضمنتها المشكلة المبحوثة
ب) حساب الزمن اللازم
ج) تقدير الكلفة اللازمة للبحث
د) وسائل جمع البيانات ، وكذلك اختيار جامعي البيانات مع توجيه الباحثين
هـ) إعداد الوسائل اللازمة لقياس ما تم تنفيذه في كل خطوة من خطوات ومراحل البحث . ومن المهم اختيار وتدريب الباحثين المساعدين ، وكذلك الهيئة الإدارية التي سوف تتولى الإشراف عل البحث.

المبحث الثالث

أنواع العينات في مثل هذه البحوث

بما أن العينات هي الجزء الأمثل والنموذجي الذي يمثل الأصل ، ومن الصعب البحث في كل المجتمع وكامل فئاته ، فقد اتفق الباحثون على اختلاف مذاهبهم العلمية والفلسفية ، أن اختيار العينات لتمثيل المجتمع المراد بحثه مع قدر زهيد من الانحياز وممارسة الأخطاء، هو أمر محبذ ومرغوب فيه ولابد من ممارسته ، **فما هي أنواع العينات ؟**

- **العينة الاحتمالية ، وهي ما اصطلح على تسميتها بـ Probability Samples وهي تنقسم إلى :**

أ) العينة العشوائية.
ب) العينة الطبقية.
ج) العينة المساحية.
د) العينة المنتظمة.

هذه العينات يمكن تطبيق مجمل النظريات الإحصائية عليها ، لكي نحصل على المعلومات التقديرية الأكثر صحة وقرباً من الناحية التمثيلية للمجتمع الأصلي المراد بحثه . وهو ما اصطلح على تسميته بـ **Judgment Samples** والنتائج التي يحصل عليها الباحث من خلال جمع المعلومات وتبويبها وتحليلها تعبر عن حكم الشخص . وهذا النوع من الاستنتاج كونه ذاتياً يصعب عزله أو قياسه على الرغم من أنه من المحتمل ـ في بعض الأحيان ـ أن نطبق بعض النظريات الإحصائية عليه أو كلها في حالة ما إذا وضعنا فروضاً سليمة لذلك . ولما كان الباحث يود أن يصل إلى معرفة دقيقة عن المجتمع الذي يريد القيام بالبحث فيه، فإنه كان لزاماً عليه أن يختار العينات على

أساس أنها تمثل المجتمع الأصلي بدقة متناهية . ولذا فإن عليه أن يعد قائمة مفصلة بكل مفردات المجتمع الأصلي ، ثم بعد ذلك عليه أن يأخذ مفردات ممثلة عن القائمة ككل ، وبعد ذلك عليه أن يحصل على عينة مناسبة من حيث العدد ويفضل أن تكون كبيرة العدد بنسبة معينة وتفي بالغرض ، لكي تكون هذه العينة تمثل خصائص المجتمع الأصلي المراد تقديم بحث عنه من خلال العينة . ولأنه سبق تصنيف هذه العينات فلابد من إعطاء لمحة عن كل منها .

أ) العينة العشوائية البسيطة Simple Random Sample :

لهذه العينة مزايا مثل ، أن يتم اختيارها بحيث تكون لكل فئة من فئات المجتمع المراد بحثه فرص متكافئة تماماً في اختيار العينات بدون أي تحيز أو غبن أو تجاهل أو تعصب . وهناك أمثلة كثيرة تطبق على جمع عينات العينة العشوائية البسيطة ، مثل رمي العملة المعدنية في الهواء ـ مثلاً ـ واستقبالها عفوياً وتحديد الجهة التي سقطت عليها . أو طريقة القرعة كما يحدث عندما تسحب ورقة الفائز في المسابقات التلفزيونية .حيث توضع كل الإجابات في صندوق معين ،ثم يقوم شخص بخلط الأجوبة ، بعد ذلك يقوم آخر بسحب عدة أجوبة وهي أسماء الفائزين . ولكن هذه تكون صعبة التحقيق في حالة تطبيقها على مجتمع كبير ، وفي نفس الوقت هي لا تحقق الفرص المتكافئة في عملية الاختيار . لأن الأوراق في الصندوق تتناقص باستمرار مع استمرار السحب . ولأن العدد الكلي يتناقص بشكل مستمر وتكون عملية السحب ليست من الكل وإنما من المتبقي في كل مرة يتم فيها سحب الأوراق الفائزة . ويرى بعض العلماء الإحصائيين والباحثين على السواء ، أنه يمكن إعادة الرقم المسحوب مرة أخرى للصندوق قبل السحب من جديد وتستبعد الأرقام المتكررة، وذلك أنه لا يجوز اختيار فرد ما أكثر من مرة . وعليه تستمر عملية السحب مع الإعادة . إذاً يلاحظ أن العينة العشوائية البسيطة سهلة من ناحية ، ولكنها قد

لا تضمن للباحث تمثيل المجتمع ، وذلك في حالة عدم تجانسه ضمن الظاهرة عند فحصها ودراستها بالتحليل . هذا من ناحية ومن ناحية أخرى ، قد تكون طريقة استخدام العينة العشوائية البسيطة مكلفة اقتصادياً وذلك في حالة كون العينات المراد الحصول عليها متمركزة في مناطق متباعدة عن المركز ونائية .

وإذا كان هذا هو حال العينة العشوائية البسيطة ، فإن هناك:

ب) العينة العشوائية المنتظمة أو المرتبة والمتوالية ونرمز لها بـ Systematic Random Sample:

فعند استخدام هذه الطريقة يقوم الباحث بتقسيم المجتمع المراد بحثه إلى مجموعات بحث متساوية العدد أو الفئات . وللتوضيح فإن كان المجتمع المراد بحثه يتكون من ألف شخص ، وأراد الباحث أن يحصل على عينة من مئة شخص ، فإن الباحث يقسم ١٠٠٠ ÷ ١٠ = ١٠٠ ، فهي إذاً مقسمة على عشر مجموعات متساوية ، ومما يذكر هنا في حالة العينة العشوائية المنتظمة التي نتكلم عنها هو أن يتم اختيار العينة العشوائية الأولى والمميزة بشكل عشوائي من بين بقية العينات ، والتي سبق أن قسمت ، فإذا كان مفرد المجموعة الأولى مثلاً ٩٨ ، كان التالي ١٩٨ والثالث ٢٩٨ ثم ٣٩٨ ، ٤٩٨ ، ٥٩٨ ، ٦٩٨ ، ٧٩٨.. وهكذا . ولكن هناك ملاحظة حول هذه الطريقة ، وهي أن الأسلوب قد يكون فيه نوع من التحيز أو أن التحيز في أغلب الأحيان يكون الطابع الغالب عليها . وهذا التحيز يبعدها عن أن تكون عشوائية حقيقية .
ففي حالة ما إذا قام باحث صحي ــ مثلاً ــ بدراسة حالة مجموعة من السكان تقطن المنازل رقم ٢٠ ، ٣٠ ، ٤٠ ، ٥٠ ، ٦٠ ، ٧٠، ٨٠ ، ٩٠ ، ١٠٠ في حي معين ، فإنه من المحتمل أن يقع فريسة الخطأ وذلك أنه سوف يتناسى

المداخلات السكانية ضمن الأفراد . فهناك من يسكن في غرف وشقق جانبية وآخرون يعملون خدماً وعمالاً وقد يكون سكنهم ملحقاً أو خارجاً أو على سطح المنزل ولآخرون يسكنون في علب من الصفيح أو العشش هنا وهناك ، وهذا لن يسمح له بالحصول على الوضع المراد بحثه في هذه الأرقام، ذلك أن الأرقام ليست معزولة عن المداخلات الأخرى . ومن هنا يقال أن العينة العشوائية المنتظمة متحيزة ، لأنها لا تقدم الصورة الحقيقية المثلى ، ولكن فيها ما فيها لوجود بعض الاعتراضات على سلامة وصحة نتائجها .

ج) العينة الطبقية :

وهي الطريقة الثالثة ، والتي هي ذات مغزى بحثي وهي العينة الطبقية التي اصطلح على تعريفها بـ **Stratified Sample** ويقصد الباحث من العينة الطبقية ، أن تكون ممثلة لمختلف الطبقات أو الفئات المتجانسة طبقياً في المجتمع المراد بحثه أو مسحه . ويشترط في هذه الطريقة أن يكون حجم الفئة أو العينة متناسباً ومتناسقاً مع حجم الطبقة الممثلة لها في المجتمع الأصلي المراد التعبير عنه في البحث. ولكن هذا قد لا يكون مقسماً تقسيماً متساوياً في القاعدة ، وفيه مفردات لا تدخل ضمن العدد الكلي الطبقي ، وكذا التوزيع قد يكون غير متساو ، وإنما هناك فروقاً عددية والنسب بينها متفاوتة قرباً أ وبعداً تناغمياً ونشازياً (تناغماً ونشازاً) . ولذا كان لزاماً على الباحث أن يلجأ إلى أسلوب حساب القاسم المشترك الأدنى لجميع الأعداد ، وبعد ذلك يقوم باختيار عينات طبقية من الفئات التي لديه بنسب ١% القاسم المشترك الأدنى ، وهذا التقسيم المئوي يكون أكثر صحة عملية للعينة الطبقية . وأما بالنسبة للمفردات في الطبقة والفئة ، فيفضل أن يختارها الباحث بالأسلوب العشوائي ، وذلك لغرض زيادة احتمال أن تمثل كل جماعة داخل الفئة ، وبحيث تكون جميع المميزات للعينة العشوائية ممثلة .

وإذا كان هذا ممكناً في حالة العشوائية البسيطة والطبقية ، فإن هناك العينة المساحية.

د) العينة المساحية Area Sample :

وهي (أي المساحية) ذات أهمية معينة للباحث الصحي والطبي عندما يقوم ببحث عينات تمثل المناطق الجغرافية المختلفة ، ففي حالة اختيار الباحث لهذا النوع من الطرق فإنه لا يقوم بإعداد قوائم كاملة لجميع الأفراد أو العناصر المراد بحثها داخل المنطقة الجغرافية . وفي هذه الحالة - أيضاً - تقوم كل منطقة جغرافية باختيار نفسها بطريقة عشوائية ، مع الأخذ بعين الاعتبار أن كل منطقة فيها تمثيل إقليمي مختار لكل الفئات الاجتماعية المتمايزة .

وللتوضيح هنا ، لابد من القول أنه إذا أريد مسح صحي أو طبي في البلاد واختيرت المناطق لعمل المسح ، فإن الباحث يقوم بتقسيم مناطق بحثه أولاً في المحافظات ثم قد يختار محافظات معينة من بين المحافظات الأخرى ، وبعد ذلك يقوم باختيار مدن معينة في المحافظات وأقضية معينة ونواح معينة ، ثم بعد ذلك يلجأ إلى تقسيم المدن الكبرى إلى أحياء وشوارع ومساكن . والأقضية إلى نواح والنواحي إلى قرى والقرى إلى محلات . وهذا التقسيم الأولي يلحقه أسلوب آخر ، وهو أنه في حالة الاستبيان يجب ألا يكون فيه تحيز في الاستجواب للأشخاص . بل يكون على أساس الأسلوب العشوائي من بين الوحدات المقسمة والتي يراد فحصها ، وإذا ما تحقق ذلك حينها ، نقول أن العينة المساحة ممثلة للمجتمع الأصلي ، بعد أن مر الباحث بالمراحل المختلفة للتقسيم الدقيق المضبوط البعيد عن التحيز أو الإغفال . وعليه فإن هذا النوع من العمل يعرف بالمسح الصحي و الطبي المتعدد المراحل ونرمز له بـ **Multi Stage Sample** .

وعلى الرغم من أن ما سطر آنفاً شاملاً وواضح حول الطرق المختلفة لاختيار العينة ، ومن أن هذا الأسلوب يقود إلى

استخدام طرق الاحتمالات الإحصائية ، فإنه لابد من التنويه أن هناك طرقاً أخرى تقوم على أساس حكم الباحث ذاته ، وهذه الطرق هي :

الطريقة القائمة على العينة الحصصية والعينة الفرضية أو العمدية ــ كما يحلو للبعض من الباحثين تسميتها ــ ونصطلح على تسمية الأولى **Quota Sample** والثانية **Purposive Sample** . وأنه يمكن القول أن العينة الحصصية ، تقود إلى التحيز وتؤدي إلى غياب الأسلوب العلمي المنهجي الصادق . ونذكر من هذه الطريقة ، الطريقة البرلمانية وتوزيع الحكم والمناصب في لبنان على أساس حصص فئوية . ومن هنا يصعب - أيضاً - استخدام التحليلات الرياضية الإحصائية السليمة لها ، لصعوبة استخدام عامل الاختيار .

أما العينة الفرضية أو العمدية ، فتقوم على الجمود المفترض بأن الثبوت هو الأساس ولا تقوم على فهم التغيير ، ذلك أن هذه الطريقة تفترض ــ مثلاً ــ بقاء المميزات والخصائص والمعالم والرموز الإحصائية ثابتة وبدون تغيير . ومثل هذا الافتراض غير صحيح ، فالواقع متغير وبشكل دائم ومستمر .

ولعله يكون من الأفضل أن ننوه في الختام حول الحديث عن العينة والعينات ، من أن العينة أو العينات أساسية ، بل ضرورية للبحث الصحي والطبي ، ومن ثم فإنه يتحتم على الباحث أن يقوم باختيار العينة على أساس أنها تمثل المجتمع الأصلي المراد بحثه والتحدث عنه . وفي نفس الوقت فإنه يمكن استخدام أكثر من طريقة في وقت واحد وصولاً للهدف أو عند الضرورة نلجأ للحل الوسط بين أسلوب أو أثنين .. كأن يلجأ الباحث للجمع بين العينة المساحية والطبقية في نفس الوقت وعند عمل أي بحث على الباحث أن يحدد العينة الضابطة مسبقاً ويقوم بتعميمها بنفس طريقة اختيار العينة المراد بحثها ، بحيث تمثل كل المكونات الفئوية المختلفة بنفس الكمية والكيفية . وعند التحليل ، على الباحث أن يراجع كل المعلومات التي أمامه بدقة وبدون تحيز . ومن أنه لم يقع أثناء

بحثه في مطب تحيزي أو أنه وقع في مطب غير منسوب لـه .
أو أنه لم يقع تحت تأثير ردود فعل الناس فـي استنتاجاته . أ هـ
.

الفصل الثالث

التقصي الصحي
Screening [٤]

مفاهيم أساسية:

تعريفه (التقصي) :

التقصي هو فحص أولي للفرد بقصد كشف مرض لم تتناوله رعاية طبية، ويمكن أن يركز التقصي على مرض واحد، أو على عدد من الأمراض (يدعى التقصي العديد الأطوار **multiphase screening**) .

هدفه :

يفصل التقصي الأفراد الأصحاء ظاهرياً من مجموعة معرضة لإحتمال الإصابة بمرض خاضع للإختبار الإستقصائي عن باقي أفرادها .

أنماط الأمراض:

قد يركز التقصي على أنماط عديدة ومختلفة من الأمراض، تتضمن :

أ ـ الأمراض السارية الحادة (كالحميراء).
ب ـ الأمراض السارية المزمنة (كالسل).
ج ـ الأمراض غير السارية الحادة (كالتسمم بالرصاص).
د ـ الأمراض غير السارية المزمنة (كالزرق) .

- الاختبارات الاستقصائية على المرض (اختبارات التقصي):
- كشف الإصابة **case finding** :

يستهدف استجلاء مرض غير مرتبط بمشكلة صحية تهتم بها برامج الرعاية الطبية ، وذلك بعد فحص الفرد ومعاينته . ويجري هذا الإختبارعلى مرضى قد تلقوا رعاية طبية نتيجة إصابتهم بمشكلة صحية.

الاختبـارات التشخيصـية: تهـدف إلـى سـبر سـببيات المـرض وتحديدها . وتجري هذه الإختبارات على المرضى.

اختبـار المعالجـة : يهـدف هـذا الإختبـار إلـى تقـدير اسـتجابة المرض للعلاج ، وتقدير فعاليتـه . وهو يجري علـى أشـخاص تلقوا العلاج أو ما زالوا يتلقونه .

معايير التقصي الفاعل (الفعال):

تركـز بـرامج التقصـي جهودهـا علـى تعزيـز الصـحة العامـة والوقايـة من الأمـراض ، ولكـي تكـون هـذه البـرامج كافيـة لا بـد مـن ضمان الشروط التالية:

المبحث الأول

شروط برامج التقصي

- يجب أن يكون خطر الإصابة بالمرض غير المشخص مرتفعاً نسبياً ضمن المجتمع.
- يجب أن يكون المرض غير المشخص مرتبطاً تماماً بالمجتمع المدروس.
- يجب أن يكون المرض الخفي (غير المشخص) أكثر إستجابة للعلاج أو المكافحة من حالته عندما يغدو عرضياً في مرحلة متأخرة .
- يجب أن يخضع الأفراد الذين تكون نتائج التقصي لديهم إيجابية للمتابعة.

خصائص اختبار التقصي:

يجب أن يكون اختبار التقصي متسماً بالخصائص التالية :

- **النوعية والحساسية المرتفعتان:** (راجع معالم اختبار التقصي) . قابلية التطبيق والقبول: يجب أن يكون الإختبار قابلاً للتطبيق على عدد كبير من الأفراد ومقبولاً منهم .
- **البساطة**: يجب أن يكون الإختبار بسيطاً سهل الإجراء وسريع التنفيذ .
- **السلامة** : يجب أن يكون الإختبار عديم الأذى بالنسبة للأفراد الخاضعين له .
- **قلة التكاليف** : يجب أن يكون الإختبار قليل الكلفة نسبياً .

المبحث الثاني

معالم اختبار التقصي

تقيس هذه المعالم درجة الفائدة السريرية للإختبار : ونحتاج لكي نحدد هذه المعالم إلى جدول رباعي تدرج فيه نتائج اختبار التقصي وفقاً للحالة المرضية الحقيقية للشخص التي يمكن معرفتها وتعيينها حسب إختبار تشخيص ذي معيار **gold - standard diagnosing** ذهبي.

(المطلب الأول)

الحساسية

Sensitivity

التعريف:

هـي قـدرة اختبـار التقصـي علـى تعيـين الأفـراد المصـابين بالمرض فعلاً تعييناً صحيحاً . وتحكم على ذلك عبر مقارنـة النتـائج التـي حصـلنا عليهـا منـه مـع النتـائج التـي تفرزهـا بعـض الإجـراءات الخاصـة ، وكلمـا كـان التوافـق بـين النتـائج كبيـراً كانـت حساسـية الإختبـار كبيـرة والعكـس بـالعكس . وعليـه فـإن الحساسية هـي قـدرة إختبار التقصي على إعطاء موجودات إيجابية عندما يكون الشخص المدروس مصاباً بالمرض فعلاً . **ونعبر عن الحساسية بنسبة مئوية على النحو التالي :**

$$\text{الحساسية (\%)} = \frac{\text{عدد الأفراد الذين اعتبروا مصابين بالمرض}}{\text{عدد الأفراد المصابين به حقاً}} \times ١٠٠$$

وعند استخدام الجدول الرباعي نكتب:

$$\text{حه (\%)} = \frac{\text{آ}}{\text{آ + ج}} \times ١٠٠$$

حيث آ = عدد الأشخاص الذين اعتبروا مصابين بالمرض وفقاً لإختبـار التقصـي (الإيجابيـات الحقيقيـة)، و ج = عـدد الأشـخاص الـذين اعتبـروا غيـر مصـابين بـالمرض وفقـاً لإختبـار التقصـي رغـم

إصــابتهم (الســلبيات الكاذبــة) آ + ج = العـدد الكلــي للأشــخاص المصابين بالمرض فعلاً.

الجدول التالي:
نتائج اختبار التقصي لمرض في مجتمع لديه حالة مرضية معلومة:

التشخيص الحقيقي			
إختبار التقصي	**عدد المرضى**	**عدد الأسوياء**	**الإجمالي**
إيجابي	آ	ب	آ + ب
سلبي	ج	د	ج + د
الإجمالي	آ + ج	ب + د	ن = آ + ب + ج + د

والحساسية مستقلة عن الإنتشار (إنتشار المرض المدروس) ، ويمكن للإختبار الإستقصائي أن يعتمد على الحساسية وحدها عندما تكون قادرة على تحديد جميع المصابين بالمرض حقاً ، أي عندما تكون ١٠٠ %.

مثال : جرت مقارنة طريقة استقصائية جديدة لقياس الضغط الدموي الإنبساطي مع الطريق التقليدي (بمقياس ضغط الدم) في تجربة مع ٣٠٠ عضو من مركز اجتماعي والجدول التالي يكشف فرط الدم في ٣٦ شخصاً وفقاً للطريقة الجديدة من بين ٤٥ شخصاً لديهم فرط ضغط دم انبساطي معروف . وعليه فإن حساسية هذا الإختبار (الطريقة الجديدة) هي ٣٦ / ٤٥ = ٨٠ % لذا فإن إختبار التقصي الجديد يكتشف ٨٠ % من الذين شخص لهم فرط الضغط حسب الطريقة التقليدية (المعيارية) .

الجدول التالي:
نتائج طريقة استقصائية جديدة لقياس ضغط الدم الإنبساطي لدى ٣٠٠ عضو من مركز اجتماعي .

فرط ضغط دموي انبساطي معلوم			
إختبار التقصي	عدد المصابين به	الأسوياء	الإجمالي
إيجابي	٣٦	٢٥	٦١
سلبي	٩	٢٣٠	٢٣٩
الإجمالي	٤٥	٢٥٥	٣٠٠

(المطلب الثاني)

النوعية

Specificity

التعريف:

هي قدرة اختبار التقصي على تعيين الأشخاص غير المصابين تعييناً صحيحاً، ونحكم على مستوى القدرة غير مقارنة النتائج التي حصلنا عليها من الإختبار مع النتائج المستقاة من بعض الإجراءات التشخيصية الخاصة ، وكلما كان التوافق بين هاتيك النتائج وهذه كبيراً كانت نوعية الإختبار كبيرة وعالية فإن النوعية هي قدرة الإختبار الإستقصائي على إعطاء موجودات سلبية عندما يكون الشخص الخاضع للدراسة غير مصاب بالمرض فعلاً .

حساب النوعية:

يعبر عن النوعية بنسبة مئوية على النحو التالي:

عدد الأشخاص الذين اعتبروا غير مصابين بالمرض

النوعيـــــــ

ومن الخطأ أن نكتب عه = آ / آ + ج × ١٠٠ وذلك لإختلاف دلالة الحروف ـ م ـ حيث د = عدد الأشخاص الذين اعتبروا غير مصابين بالمرض حسب الإختبار الإستقصائي ، أي د = السلبيات الحقيقية . ب = عدد الأشخاص الذين اعتبروا مصابين بالمرض حسب الإختبار الإستقصائي ، أي د = الإيجابيات الكاذبة ، د + ب = عدد الأشخاص غير المصابين بالمرض فعلاً جميعاً، والنوعية مستقلة عن إنتشار المرض المدروس.

مثال :

في محاولة لإستقصاء ضغط الدم بطريقة جديدة وجد أن ٢٣٠ شخصاً أسوياء الضغط فقط من أصل ٢٥٥ شخصاً غير مصابين بفرط ضغط الدم الإنبساطي فعلاً . وعليه فإن النوعية تساوي ٢٣٠ / ٢٥٥ = ٩٠ % أي أن ٩٠ % من الأفراد الأسوياء الضغط فعلاً اكتشفت لديهم نتائج سلبية (لا يوجد فرط ضغط دموي) حسب الطريقة الجديدة .

التطبيقات العملية للحساسية والنوعية:

١ ـ يجب الإلمام بالقصة المرضية للداء المدروس ، وبجدوى المداخلات الباكرة والمتأخرة:

- إذا كان الداء المدروس نادر الوقوع ، فيجب أن تكون الحساسية مرتفعة ، وإلا فلن تكتشف حالاته (القليلة) ، وتعتبر بيلة الفينيل كيتون **pku** مثالاً مناسباً في هذا الصدد .
- أما إذا كان الداء ذا فترة كمون (الفترة اللااعتراضية)، وجرى كشفه رغم ذلك عبر إختبار التقصي وحسّن الإنذار فإن ذلك يدل على أن الإختبار كبير النفع .

- وأما إذا كان الداء ينطوي على موت حقيقي ، ويتحسّن إنذاره إذا اكتشف باكراً بشكل ملحوظ عندها لا بد أن تكون حساسية الإختبار عالية جداً .

٢ ـ السرطانات من الأمراض التي يمكن أن تحدث فيها إيجابيات كاذبة ولكن التغاضي عن ذلك ليس أمراً خاطئاً إنما لا يجوز التغاضي أبداً عن السلبيات الكاذبة .

٣ ـ في الأدواء الشائعة ، كالداء السكري ، التي لا يغير العلاج من عاقبة المرض كثيراً ، يجب أن تكون النوعية مرتفعة ، ويمكن هنا اكتشاف المرض باكراً ، لكن الإيجابيات الكاذبة قليلة

٤ ـ يكون غدد السلبيات الكاذبة ج منخفضاً في الإختبار المرتفع الحساسية ، ويمكن ملاحظة ذلك بسهولة من خلال عبارة الحساسية : حه = آ / آ + ج ، فكلما نقصت القيمة ج ، زادت الحساسية..
وعندما تصبح ج = 0 ==> حه = ١٠٠ .

المبحث الثالث

أ - القيمة التنبؤية الإيجابية (قته):

(ppv) positive predictive value:

١ - تعريفها:

هي قدرة الاختبار على تحديد أولئك الأفراد المصابين بالمرض فعلاً (الإيجابيات الحقيقية) من بين جميع الذين كانوا مصابين وفقاً لإختبار التقصي . وتمثل القيمة التنبؤية التكهنية(قته) نسبة عدد المصابين الذين كان تقصيهم إيجابياً إلى العدد الكلي للذين كان تقصيهم إيجابياً، ويعبر عن هذه القيمة مئوياً ، وهي تزداد تبعاً لزيادة انتشار المرض ، لذا تعد المجتمعات ذات الخطورة العالية الهدف الأفضل لبرامج التقصي . ومن الجدير بالذكر أن القيمة التنبؤية الإيجابية تزداد بزيادة حساسية الإختبار ونوعيته .

٢ - حسابها:

يمكن تعيين القيمة التنبؤية الإيجابية لإختبار كما يلي :

$$\text{قته } (\%) = \frac{\text{آ}}{\text{آ} + \text{ب}} \times ١٠٠$$

٣-مثال عليها:

في تجربة لقياس ضغط الدم بطريقة إستقصائية جديدة وجد ٣٦ شخصاً مصابون بفرط ضغط الدم الإنبساطي من بين ٦١ شخصاً موجبي الإختبار . وعليه فإن قته للإختبار تساوي ٣٦ / ٦١ = ٥٩ % من بين الذين كانت نتيجة تقصيهم إيجابية ، هم مصابون بفرط ضغط الدم فعلاً .

ب- القيمة التنبؤية السلبية (قتس) (npv) :

١- تعريفها:

هي قدرة الاختبار على تعيين الأشخاص غير المصابين بالمرض فعلاً (السلبيات الحقيقية) من بين الذين اعتبروا غير مصابين وفقاً لهذا الإختبار. وتمثل (قتس) النسبة بين عدد غير المصابين فعلاً ،وعدد الذين ظنّ أنهم غير مصابين جميعاً وفقاً للإختبار الإستقصائي . ويعبر عن ذلك بنسبة مئوية . ومن الجدير بالذكر أن القيمة التنبؤية السلبية تنقص بزيادة انتشار المرض .

٢- حسابها:

يمكن تعيين قتس على النحو التالي :

قتس (%) = د / ج + د × ١٠٠ .

٣- مثال عليها:

في محاولة لقياس الضغط الدموي بطريقة استقصائية جديدة وجد أن ٢٣٠ شخصاً غير مصابين بفرط ضغط الدم الإنبساطي من بين ٢٣٩ شخصاً اعتبروا موجبي الإختبار ، لكن ٩ أفراد منهم كانوا مصابين حقاً . وعليه فإن قتس للإختبار تساوي ٢٣٠ / ٢٣٩ أي ٩٦ % بمعنى أن هناك ٩٦% من الأشخاص الموجبي الإختبار غير مصابين بفرط الضغط الدموي .

الفصل الرابع

الصعوبات التي يجب أن يتجنبها الباحث في البحث التجريبي

في الحقيقة أن المنهج التجريبي في البحوث الصحية والطبية ، تكتنفه صعوبات عدة، من شأنها التأثير على النتائج المتوخاة من البحث . ويكون ذلك غالباً أثناء اختبار الفرض العلمي عن طريق التجريب . ويمكن تلخيص هذه الصعوبات بما يلي[٥]:

أولاً: هي ميل الباحث الصحي أو الطبي للاعتماد على النتائج التي يحصل عليها في تجربة واحدة، وعليه التأكد من النتائج والتطبيق العملي ، بإعادتها أكثر من مرة (أي إعادة التجربة) . وإذا كانت صحيحة ، فستطابق النتائج في كل مرة ، وهذا دليل جيد لسلامة الخطوات المتبعة .

ثانياً: هناك أيضاً مصدراً للخطأ وهو عدم توفر الأدوات والأجهزة الدقيقة ، ذلك لأن استخدام الأجهزة غير الدقيقة في التجربة، كثيراً ما يؤدي إلى بيانات ونتائج غير دقيقة ، وبالتالي يؤدي إلى فشل التجربة نهائياً . ولعل من المفيد في بعض التجارب العلمية الاعتماد على الأجهزة الدقيقة المتطورة (التحليلية والحاسوبية والشعاعية) وربما استعان الباحث (وذلك حسب ظروف التجربة وحاجاتها) بأجهزة أكثر تطوراً وأدق نتائجاً ، والتي لا يوجد مثلها إلا في المراكز الصحية الضخمة أو المراكز الطبية التخصصية .

ثالثاً: ربما كانت الصعوبة في استعمال بعض المواد الكيميائية غير النقية تماماً ، التي تحتوي على قدر من الشوائب . وإن حدث ذلك، عليه تسجيل هذا التحفظ على هذه المواد المستعملة عند كتابته التقرير النهائي عن التجربة .

رابعاً: بالنسبة للتجارب التي تتناول الناس (الميدانية والمخبرية) ، هناك صعوبة في تحديد جميع المتغيرات أو العوامل

المؤثرة في النتائج . ويعتبر عزل جميع هذه العوامل والمتغيرات أمر مستحيل في هذا النوع من التجارب الصحية والطبية ، لأن بعض التجارب تحتاج إلى وقت طويل (ربما أشهر) وهنا من الصعب القول بأن هذا الشخص هو نفسه الذي أجريت عليه التجربة .

خامساً: هناك صعوبة ناتجة من سلوك أو عدم التزام أولئك الأفراد الذين تجرى عليهم التجربة ، إذ من الصعب وضعهم عملياً تحت المراقبة والإشراف طوال فترة التجربة . وبالتالي تلك الأخطاء الواقعة من جانبهم ، ستقود حتماً إلى نتائج غير دقيقة في المحصلة النهائية . ومن هنا ضرورة التحكم بالمتغيرات التي لها علاقة بالتجربة ويتساهل عادة بما سواها .

سادساً: هناك خطأ التحيز **Bias** سواء عند الباحث أو عند الأشخاص الذين هم موضع التجربة ذاتها . ذلك لأن هؤلاء الأشخاص سيتنبهون إلى دورهم في التجربة ، وبالتالي سيحاولون بذل جهد لنجاح التجربة . أي أن التجربة (وهي غالباً صناعية) سوف لا تكون قريبة من الظروف الطبيعية ولا تنسحب عليها . وعلى سبيل المثال ، فمن المعروف أنه عند محاولة اختبار دواء جديد ، فإن الباحث يعطي لبعض الأفراد الذين يشتركون بالتجربة أقراصاً من السكر أو حقناً وهمية أو غيرها من الأساليب العلاجية أو التشخيصية . ويعتقد بعدها هؤلاء الأفراد أنهم قد تحسنوا كثيراً ، وقد يكون ذلك حقيقياً أيضاً ، ذلك لأن قوة الإيحاء لدى كثير من الناس عظيمة كذلك .

سابعاً: يعاني التجريب مع الأشخاص ـ أيضا ـ من آثار الممارسة غير الواعية **Unconscious Practice** ومن العسير اكتشاف

هذه المخاطر إذ كثيراً ما يتعلم المفحوص مهارات خاصة (وهذه ما يطلق عليها في البحث مصطلح أثر الممارسة) نتيجة تعرضه للعامل التجريبي مدة طويلة ، وهذا في حد ذاته قد يؤدي بالمفحوص إلى إحراز علامات عالية بعد الممارسة للعامل التجريبي هذا . فالعامل التجريبي ذاته قد يكون له أثر في تغيير سلوك المفحوص بناءً على الممارسة ، ويجب على الباحث ملاحظة هذه الأخطار واتخاذ أسباب تلاشيها أو حسابها في نتائجه .

ثامناً: هناك مخاطر استخدام عدد قليل من المفحوصين في التجربة التي تتناول جماعة معينة ، وعلى كل حال فيجب مراعاة المبادئ العلمية الخاصة باختيار العينة الاختيار الصحيح .
وهناك واحدة من الفكاهات التي تتداول بالنسبة لاختبار عينة قليلة العدد : أن أحد طلاب البحث المبتدئين أراد أن يختبر أثر طعام معين على الفئران البيضاء ، وعند نهاية دراسته لخص اكتشافاته ونتائجه كما يلي : لقد زاد وزن ثلث الفئران المفحوصة التي تناولت هذا الطعام، ومات ثلث هؤلاء الفئران . أما الفار الثالث فقد فر واختفى ولم يستطع الباحث أن يعثر عليه .

تاسعاً: بطء التعاون مع الباحث من قبل جهات أخرى يحتاجها الباحث في بحثه . وهنا تبرز مشكلة البيروقراطية وسلبياتها . وينبغي لنا أن نؤكد بأن ذكاء الباحث وإخلاصه في عمله مع اتجاهاته الموضوعية وحرصه ودقته وصبره وحسن تحضيره لواجباته العلمية ولمتطلبات البحث (وليست فقط الآلات والأجهزة المعقدة)، هي التي تؤدي إلى نتائج ناجحة في البحوث التجريبية . ولقد قال نبينا محمد ﷺ " إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه " حديث صحيح . وقال:

" مثـل المـؤمنين فـي تـوادهم وتـراحمهم كمثـل الجسـد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى " ـ حديث صحيح ـ.

عاشراً: مشكلة التمويل ، فتلك مشكلة حقيقية ، ولا تكون كذلك إذا توفرت للباحث وعنده في نفس الوقت الأمور التالية :

أ) الجدوى العملية من جراء البحث الطبي والصحي المزمع إجراؤه ، وبذلك حتماً سيجد من يتزاحم لتمويل بحثه ، سواء كانت جهات وإدارات حكومية (صحية أو اقتصادية أو علمية تهتم بالموضوع) .

ب) الأهلية والمقدرة العلمية على إنجازه بشكله المخطط له والمرسوم . وهذا سيكون عامل إقناع مهم بالنسبة للجان الإشراف والتقييم ، بل ربما سيجد إعجاب وتحمس من قبل هذه اللجان أكثر مما كان يتوقع . وربما تنافساً لأكثر من جهة لتبني هذا البحث وتمويله وإشهاره ، وذلك حسب أهمية البحث وموضوعه وما يقدمه للعلم وللإنسانية وللوطن كذلك من خدمات وحل إشكالات صحية أو اقتصادية أو كلاهما معاً . فبعض البحوث لا تتجاوز كلفة تنفيذه بضع دراهم معدودة لا تذكر ، والبعض الآخر يتجاوز هذا الرقم بآلاف بل بملايين المرات ، ولكن جدواه الصحية والاقتصادية والبشرية لا تعد ولا تحصى من المنافع التي سيسجلها للوطن وللإنسان والحيوان وللنبات كذلك . ورب بحوث زهيدة الكلفة عظيمة المنفعة والجدوى العلمية الحاصلة منها . وهذا مثال العالم الفذ باستور عند اكتشافه لقاحاً يقي الأغنام والماشية من مرض الحمى الفحمية الذي كان منتشراً في فرنسا آنذاك وكانت أعداد هائلة وألوف مؤلفة من الماشية تنفق كل يوم بسبب هذا الوباء المنتشر . واكتشاف البنسلين، وغير ذلك من النعم الإلهية ، ولله المنة والفضل ثم لهؤلاء

العباقرة الباحثون الذي جعل الله سبحانه على أيديهم خلاص البشرية من عدد كبير من الأمراض والأوبئة التي كانت مستوطنة ومتفشية بين الناس والحيوان . ولا يخفى على متابع ما أنجزه البحث العلمي (على الأقل في المجال الصحي والطبي) من ثورات في كل المجالات والأصعدة ، وذلك بفضل الجد والمثابرة والوعي العلمي والاستعداد الذاتي الذي له أثر كبير في كل إنجاز متميز، والأخذ بالأسباب الإيجابية الموافقة له ليجعل الله تعالى هذا الفتح العلمي على يديه . وذلك ضمن ضوابط علمية وأخلاقية صارمة ومفيدة ، وفي ذلك يراجع إعلان (هلسنكي) في نهاية هذا الكتاب.

ج) القدرة على التنبؤ بالنتائج الكبيرة التي سيتمتع بها البحث ، وهذا عامل مهم ووعي وإدراك تام لمن هو مقدم عليه من عمل طيب وخلاق . وبذلك يحوز على اندفاع وتشجيع المشرفين عليه من العلماء والإداريين ومن مختلف الجهات المستفيدة من هذا البحث .

د) الماضي المشرف للباحث في مجال البحوث العلمية والإنسانية ، وتعاونه مع زملائه أو الجهات المعنية وتقديمه للمفيد والرائع في كل مرة يقدم فيها لإنجاز بحث جديد . وهذا يتطلب خبرة واسعة وعلم ودراية عميقة وخطوات علمية وجدية واثقة وإحاطة جيدة بحقائق الأمور وخلفياتها .

هـ) إنسانية الباحث وصفاته النبيلة ، فلا هو سارق لغيره ولا متحيز ولا مبالغ . هدفه نبيل واضح وأفقه واسع ، وغايته وهدفه إرضاء الله تعالى ثم تخليص الإنسانية من العذاب والشقاء .

وأخيراً ألفت نظر الأخوة الباحثين إلى أهمية الأبحاث الدوائية، وهي من الأبحاث الرائعة التي خلصت البشرية على مر السنين ـ وخاصة في السبعين سنة الأخيرة ــ من

كثير من الويلات والأوبئة والمشاكل الصحية التي كانت مصدر تخلف وتعاسة وفناء لكثير من الشعوب والأمم. تلك الأبحاث العلمية الهادفة ، وأخص منها البحوث التي تناولت المعالجة الكيميائية والهرمونات، فقد كان مريض السكري قبل (٧٠) سنة محكوماً عليه بالإعدام إذ كان شفاؤه ميؤساً منه، فهو مرض قاتل . ولكن اكتشاف الأنسولين والأدوية الأخرى الخافضة لسكر الدم، أحدثت تغييراً دراميا في مسيرة البشرية جمعاء . كذلك اكتشاف المضادات الحيوية. فمريض مصاب بالتهاب رئوي حاد كان يمكث في المشفى ما لا يقل عن ثمانية أسابيع ، هذا إذا نجا من الموت المحتم مقارنة مع هذه الأيام ، ربما لم يمكث يوماً واحداً بالمشفى، وستة أيام كأقصى حد ونتائج مبهرة وشفاء تام. كذلك في بحوث معالجة السرطان وفقر الدم وزراعة الأعضاء وغيرها من الثورات الطبية المنجزة خلال القرن العشرين الماضي ، مما أدى إلى انخفاض نسبة الوفيات وتحسين الأداء البشري في إدارة مختلف نواحي الحياة ، فالطب أم. وكثير من العلوم بحاجته وعالة عليه ، ولا تنكر البشرية حاجتها وعدم استغنائها عن هذا العلم الشريف .

حادي عشر: ضعف أو قلة الإمكانيات المتاحة ، البشرية والعلمية والمخبرية والتقنية . وهذا حاصل في كثير من بلدان العالم ومنها عالمنا العربي والإسلامي ، فنحن في صحوة وفي مرحلة فطام ونقاهة إذا جاز التعبير . والإمكانيات المتاحة حالياً متواضعة ، وحاجات واحتياجات البحوث العلمية (وخاصة منها الطبية) كثيرة وطموحة ولا تنتهي . وعلى الباحث أن يصمم تجربته ويبني الفرض العلمي القابل للتجريب ضمن هذه الإمكانيات ، و إلا جلس من دون عمل وحدد نفسه وقيد علمه بقيود من حديد ، فهو يريد ولا يريد ، لعدم وجود الإمكانية والاستجابة المطلوبة لأن هذا هو الواقع . وعليه التخطيط لتجارب ناجحة ولأفكار رائعة

ولتطوير وتحسين وشفاء الحالة المطلوبة ضمن المباح والمتاح والممكن . وهذا يتطلب صبر وجهد ومتابعة ، وربما سهر ودموع وحسرات . فكثير من مراكز البحوث الطبية في العالم تمول من قبل شركات صناعية عملاقة وذات إمكانيات وميزانيات هائلة، ربما كانت ميزانية الواحدة منها تعادل ميزانية البلد الذي ينتمي أو يعيش فيه هذا الباحث (أقصد الدول النامية) . والباحث الناجح يكون كما وصف الرسول الكريم ﷺ المؤمن بقوله : "كيس فطن " ، فهو يعي في أي دائرة هو يبحث ، وفي أي طريق محدودة الإمكانيات يسير .

ثاني عشر: قلة المراجع العلمية المتاحة وخاصة تلك المترجمة إلى اللغة العربية . وهذا مقتل البحوث الجدية والطموحة . وعلى الباحث أن يتقن إحدى اللغات الأكثر انتشارا في العالم (وخاصة اللغة الإنجليزية) ليتسنى له متابعة ركب العلم والعلماء عن طريق الإنترنت والكتب والدوريات ومتابعة المؤتمرات العالمية المتخصصة. وأن يعود للوثائق المحفوظة والأعمال السابقة والجارية ، لتقييم الوضع الصحيح والعلمي المتعلق ببحثه . وفي هذا منهجية علمية أيضاً يطلق عليها (البحث الوثائقي) الذي على الباحث أن يتقنه .

مصادر ومراجع
الباب السادس من القسم الثاني
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١- عن (أضواء على البحث العلمي ، ص ٩٤-١٠٠).
٢- عن (مقدمة في البحوث الصحية والطبية ، ص ١٠١ - ١١٥) بتصرف بسيط.د.الخليدي.
٣- سورة المائدة ، الآية (٢) .
٤- عن (الطب الوقائي والصحة العامة والإحصاء الحيوي - ص ١٧١- ١٧٦).
٥- راجع (أصول البحث العلمي ومناهجه ، ص ٢٩٣ وما بعدها).

الباب السابع

البحث العلمي الطبي وعلاقته
الموضوعية بمناهج البحث الأخرى

الفصل الأول

منهج المسح (أو المنهج الاستبياني) وعلاقته بالبحوث الطبية [1]

منهج المسح يهتم بجمع البيانات والإحصاءات العامة التي تجمع عن طريق الاستبيان وتستخلص البيانات من عدد من الحالات الفردية، ويهتم هذا المنهج المسحي أو الاستبياني بجمع الحقائق حول الموقف المراد بحثه واستبيان الصورة عن الظروف السائدة ويلجأ الباحث إلى مسح عدد من المنشآت أو السكان وقد يلجأ الباحث إلى مسح عينة محددة من السكان، أو من المنشآت، وتعتبر عينة مختارة بشكل دقيق تمثل المجموع.

ويصل الباحث من خلال المسح إلى حقائق محددة وهذه بدورها تقوده إلى صياغة تصور عام ورؤية واضحة قد تقوده إلى صياغة معينة لحل المشكل الذي اكتشفه من خلال المسح. ومن هنا يعرّف المسح أو الاستبيان على أنه منهج ذو أهمية كبيرة في مجال البحوث ويستخدم الباحث المسح تجاه نمو مشكل محدد ومعّين وأزاء أهداف ثابتة ومحددة.

ولذا فإن الباحث قبل أن يبدأ المسح، عليه أن يخطط بمهارة ويحلل ويفسر البيانات التي حصل عليها بعناية بالغة، وكذا عليه أن يقدم النتائج التي توصل إليها بمنطق وأسلوب علمي و تحليلي دقيق.

ومن خلال المسح الاستبياني الهادف إلى اكتشاف علاقات محددة بين مختلف الظواهر التي قد لا يستطيع الباحث الوصول إليها دون المسح والاستبيان، والمسوحات كثيرة ومتنوعة، منها ما هو إداري ومنها ما هو تنظيمي ومنها ما هو علمي صحي وطبي، كعمل مسح لاكتشاف العلاقة بين تناول التبغ عن طريق خزنه في الفم (ويمسى بالتخزين) وسرطان الفم، أو عن طريق اكتشاف العلاقة بين التدخين وسرطان الرئة، أو بين تناول الخمر وتليف الكبد، أو مرض البلهارسيا ومرض السكري....ألخ.

المبحث الأول

أنواع المسوحات

المسوحات: هي عدة أنواع متباينة، منها علمي، صحي وطبي، ومنها سكاني، وآخر اجتماعي تعليمي، ومسوحات تجارية، ومسوحات الرأي العام واتجاهاته.

ويمكن أن تنفّذ مسوحات حول العلاقة بين أمراض الرئة والصناعات الأسمنتية أو النسيجية أو صناعة الأصباغ (مواد الدهان والطلاء وأمراض الحساسية) وكذا مسوحات حول مستوى الدخل الفردي والإصابة بالأمراض المعدية كالسلّ مثلاً.

والمسوحات أو أي طريقة منهجية أخرى، من الأهمية بمكان،تمكّن الباحث من الحصول على الحقائق، ذلك أن هدف الباحث هو معرفة واكتشاف الحقيقة بأفضل الوسائل الممكنة والمتاحة، ولذا فالباحث يلجأ إما للاستبيان أو المقابلة ومن ثم يُعرّف المسح بأنه بحث وصفي. وعلى الباحث أن يكون ملماً بطريقة دقيقة، وحتى لا يقع في مطبات المعاينة غير الصحيحة وذلك أثناء تصميم الاستبيان أو المقابلة ،أو أن يقع في حالة تحيّز (من قبل الباحث)، أو مسؤول الجهة المراد بحثها.

لذا لا بد من الدقة في استخدام تعابير دقيقة وواضحة ومحددة لا تقبل التأويل والتفسير المغاير، الأمر الذي قد يسحب نفسه على النتائج.

المبحث الثاني

منهج دراسة الحالة في البحوث الصحية والطبية

في الواقع على الرغم من أن هذا الاتجاه قد يظهر وكأنه نظرة فردية وذاتية لموضوع معّين إلا أنه يعطي مردوداً جيداً ودقيقاً لفاحص الحالة المدروسة ، بل قد تكون نتائج دراسة الحالة موصلة إلى تعميم أو نظرية شمولية كما هو حاصل في النظرية الفرويدية في التحليل النفسي مثلاً.

وعند دراسة الحالة يلجأ الباحث إلى دراسة منهج الحالة ذات العلاقة بها من كل جوانبها، وهذا الاتجاه يقود الباحث إلى التعمق والتمحيص والفحص الدقيق والشامل للحالة، والمعلومات من الناحية الزمانية والمكانية بالحالة وكل مداخلاتها بل قد يضطر الباحث إلى دراسة كل مراحل الحالة بشكل شامل.

والأمر الذي يلجأ إليه الباحث في دراسته هو فحص واختبار الموقف الفردي أو المركب الذي يكتنف الحالة ومجموع العوامل المتصلة بهذا أو ذاك من المواقف والسلوك تجاه القضية المدروسة، وذلك بغية الكشف عن العوامل المؤثرة فيها (في القضية المدروسة) أو معرفة العلاقة الجدلية والعلاقات السببية إن كانت آحادية أو أكثر. وكذا الوصول إلى تعميمات متعلقة بالقضية المدروسة أو الحالات المشابهة.

ولذلك ففي حالة استخدام هذا النوع من المناهج قد تكون الحالة المدروسة شخصاً،أو أشخاصاً أو أسرةً، عشيرةً، أو

مجتمعاً، ويقوم الباحث بإتباع التحليل الشامل والعميق للتفاعل الذي يحدث بين كل جوانب ومكونات القضية التي تؤدي إلى التفاعل والتغير والنمو والتطور وفقاً لزمن معين ومكونات معينة.

وقد تكون الحالة المدروسة حالة كلية بذاتها، أو جزءاً من حالة في بعض الأحيان، والشيء الجدير بالملاحظة في هذا المنهج (منهج دراسة الحالة) هو انه يوصلنا إلى معلومات يصعب الحصول عليها في حالة استخدام منهج البحث المسحي أو الاحصائي ، حيث انهما لا يتصفان بوضوح شامل ودقيق ولا يقدمان صورة بمستوى الدقة التي نحصل عليها بوساطة منهج دراسة الحالة.

وذلك أن المناهج الأخرى تتناول الناحية الكمية، بينما في منهج دراسة الحالة يلجأ الباحث إلى دراسة الناحية الفردية من الناحية الكيفية أيضاً. ومثالاً على ذلك، هو عندما يدرس الباحث حالة فردية فإنه يدرسها كاملة كدراسة الفرد ونشأته وتطوره وما يكتنفه من تغيير وتطور، وكيفية تدرجه، وحقل معارفه ومحصلاته المختلفة، الأمر الذي لن يحصل عليه الباحث في حالة المسح العام أو أي طريقة أخرى.

(المطلب الأول)

العلاقة بين منهج دراسة الحالة وبقية المناهج البحثية الأخرى

إن ما يجب أن يفهمه الباحث هو التالي:-

أ ـ هناك علاقة كبيرة بين منهج دراسة الحالة وبقية مناهج البحث العلمي الأخرى وذلك من خلال الأساليب والأدوات المتبعة في أثناء البحث في أي حالة، ذلك أن دراسة أي حالة لا تنفصل من القضايا البحثية الأخرى وبالذات منهج المسح.

ب ـ إن دراسة أي حالة من خلال المتابعة الناجحة مثلاً تاريخ حياة أي حالة فردية وتطورها، أو دراسة أي ظاهرة اجتماعية أو تطور اجتماعي يتطلب من الباحث أن يلجأ إلى المنهج الوثائقي ، أو التطور التاريخي الذاتي منه والاجتماعي بكل شموليته ومداخلاته.

ج ـ إن منهج المسح مثلاً وبالذات استخدام الاستبيانات وملفات الحالة أو الجماعة وفحص التطور الذي طرأ عليها بمراحله المختلفة ، بالإضافة إلى الرصد المباشر والمقابلة الشخصية التي يلجأ إليها الباحث الصحي والطبي لتتبع تطور ظهور الأعراض المرضية وما قبلها أيضاً، وكذا تسجيل بروز العلاقات المرضية لدى المصاب وعمل الفحوصات والتحاليل المختلفة تقود إلى التشخيص السريري للحالة، ومن ثم العلاج الناجح لها.

د ـ إن الباحث الصحي والطبي قد يلجأ إلى استخدام المنهج الإحصائي وذلك بغية تصنيف الحالات وتقسيمها

وتلخيصها، وهذا يقوده إلى الكشف عن تكرار حدوث الظاهرة المرضية مضافاً إليه ما قد يفيد الباحث من معرفة التطورات والمناحي المختلفة للسلوك الفردي والاجتماعي للحالة.

ولكن هناك بعض الأخطار التي قد تكتنف الحالة من غموض أو عدم مصداقية الحالة الإحصائية الرقمية التي قد تتوه الباحث أو تجعله يخرج بفهم خاطئ عندما يأخذ أي ظاهرة إحصائية على علاّتها، ولا يلجأ إلى التحليل الإحصائي والتحري الدقيق والثقة بالرقم الإحصائي أو في تعميم المستنتج الإحصائي، كما يحدث عندما يلجأ الباحث إلى استخدام الطرق الإحصائية في أخذ المتوسط الرقمي والاعتماد عليه، وأخذه بشكل مطلق لفهم الحالة الفردية. ويبرز هذا عندما تكون نتيجة المتوسط الإحصائي كسراً عشرياً مثلاً، والسبب الذي أود توضيحه هنا هو ان منهج دراسة الحالة يجب أن يكون فهمه والعمل به ديناميكياً وليس فهماً جامداً. وبالفهم الديناميكي يُقصد عدم الأخذ بالأسلوب الجامد الحسابي وتجربة الحالة من فهمها الاجتماعي الشمولي.

(المطلب الثاني)

واجبات الباحث

إن منـــاحي دراســـة الحالـــة وفـــق فهمهـــا المنهجي يتطلب من الباحث أن يكون عنده:

أ ـ بُعد نظر للحالة أو الظاهرة التي يريد بحثها أو السلوك الاجتماعي أو المرضي.

ب ـ أن يحدد بدقة المفاهيم التي يريد بحثها.

ج ـ أن يحدد الفروض العلمية والعملية والتأكد من وجود وتوفر المعلومات والبيانات عنها.

د ـ أن يكون دقيقاً عندما يختبر العينة الممثلة الحاصل عليها لدراسة الحالة التي يقوم ببحثها.

هـ ـ أن يحدد سلفاً الوسائل التي سوف يتبعها في جمع المعلومات والبيانات منها مثل: المقابلة الشخصية والملاحظات والوثائق الماضية التي يريد معرفتها.

و ـ كما يتحتم على الباحث أن يرتب المعلومات التي سجلها بعد جمعها، وأن يضعها ويسجّلها في قوائم أو جداول محددة ولن يتأتي له ذلك إلاّ إذا سبق ـ كل ما سبق ذكره ـ من تدريب جامعي البيانات والقائمين بالمقابلات الشخصية على ما يجب أن يقوموا به على أحسن صورة ممكنة.

ز ـ بعد أن يكون الباحث قد قام بكل ما ذُكر سابقاً فإن عليه أن يقوم بالتحليل المنطقي دون تحيز وأن يقوم بإستخلاص النتائج والوصول إلى التعميمات من خلال ما توصل إليه،وما يجب أن يأخذه الباحث بعين الاعتبار هو أنه لكي يكون دقيقاً ووافياً في بحثه من أن يصل إلى معرفة الأسباب الأساسية التي كانت كامنة أو مسببة لبروز هذه أو تلك الحالات، ووجودها بوضعها وحجمها الكمي والكيفي، كحالة استدعت بحثه الذي قام أو يقوم

أو ينـوي القيـام بـه، وهـذه الأخيـرة توصـل الباحـث الصـحي والطبي إلى الوقوف على تصور الحلول للمشكلة مما قد يساعد علـى علاجها أو إصلاحها او تقويمها، وهذه النتيجة يأخذ بها المخططـون الصـحيون وصُـناع القـرار الإداري الصـحي والطبي.

ليس هناك من شك في أن إيجاد الحلول للمشاكل ليست من مهمة الباحث ولكن ما جدوى أن يكون البحث حالة أكاديمية صرفة جامدة لا تفيد أحداً .

إن أهمية البحوث تكمن في أنها ليست فقط تسلّط الضوء على المشاكل ولكنها تدرس المشاكل من كل جوانبها وعللها، وتقدم حلولاً ناجعة لصنّاع القرار التخطيطي والإداري وراسمي السياسة الصحية والطبية في مرحلة إعداد خططهم الصحية والطبية، لمعالجة المشاكل الكامنة وراء ما يعانيه الناس من أمراض بيئية ووبائية معينة وكذا أمراض سريرية.

ولا بد من تنبيه الباحثين من أن أسلوب الدقة والموضوعية وعدم التحيز عند استخدام منهج دراسة الحالة أساس لا محيص عنه، أي أنه لا بد من تسجيل الحالات والظواهر كما هي ، وكما يجدها، وأن يبتعد الباحث أوالمستبين عن التأثر برأيه الشخصي أو تصوره للحالة أو قناعته أو ترجيح معتقده السياسي أو الأخلاقي أو الإجتماعي أو العرقي(أي أن يتحلى الباحث بالنزاهة والموضوعية) لأنه إن فعل ذلك فإنه يرى الأمور مبتورة ومن زاوية واحدة محددة ، ليس فقط ضيقة الأفق وقصيرة النظر بل والحل للحالة المدروسة . ولكن قد تقود إلى فهم خاطئ عن الحالة ككل، مما قد يتسبب في رسم حلٌ ليس فقط قصيراً وضيقاً للحالة، بل قد يكون تصوراً خاطئاً يقود إلى كوارث وأخطاء حول معالجة الحالة ومثيلاتها. وعوضاً عما كان من المفروض أن يساهم بشكل إيجابي في حل المشكلة التي بحثها فإنه قد يزيد الطين بله في تصوره للحل ويعيق إيجاد حلول عملية للمشكلة

وقد يقود تصوره المغلوط للحل إلى إنحراف مسار الحل السليم الناجح لها.

حقاً إن مهمة الباحث الصحي والطبي عندما يتناول دراسة المشكلة بمعايير بحثية دقيقة هو ان يصل إلى معرفة سبب المشكلة (وبمعايير بحثية دقيقة) وتشخيصها أكثر منه تقديم حل لها إلاّ أن تحديد الأسباب الحقيقية بدقة وموضوعية وتجرد علمي وكذا تجرد شخصي وسياسي وعرقي أي بعيداً عن التعصب لفهم المشكلة فإنه يقدم عوناً صادقاً وموضوعياً لصناع القرار وراسمي الخطط لمواجهة المشكلة.

هذا إذا ما كانت دراسة الحالة بحثية منهجية يراد بها تزويد المخطّطين بالمعلومات الصحيحة عن أي حالة مرضية أو وبائية أو إدارية . أما بالنسبة لدراسة الحالة السريرية التي يقوم بها الباحث الطبيب في المستشفى فإنه بتحريه ودقته وموضوعيته وشموليته لدراسة الحالة فإنه يصل إلى تشخيص سريري فعلي يساعده بشكل عملي في رسم طرق العلاج للحالة الفردية والحالات المشابهة، وهذا الأسلوب هو الأسلوب المباشر في جمع المعلومات والحقائق وهو ما يُعرف بالحصول على المعلومات عبر المقابلة الشخصية، الأمر الذي يمكّن الباحث من الحصول على حقيقة الحالة وما يكتنفها من خلفيات وهو أسلوب التسجيل للمعلومات من الشخص نفسه بطريقة مباشرة، وهي بلا شك طريقة أقرب إلى الحقيقة كونها بعيدة عن الرسميات كما هو في المسح مثلاً، وكلّ الأطباء السريريون يلجأون إلى هذا الأسلوب في التعامل مع الحالات المرضية المترددة عليهم أو الراقدة في الأقسام الداخلية بالمستشفيات.

ويزداد عمقاً هذا الاتجاه في حالة دراسة الحالات النفسية والعقلية وكذا النفسية الاجتماعية وهو الأمر الذي يشجع صاحب الحالة من الحوار المباشر والحر مع الطبيب إلاّ أن

علـى الباحـث أن لا ينسـاق وراء سـرد المبحـوث تلقائيـاً وإنمـا عليـه أن يحـتفظ بموقفـه العلمـي النقـدي والموضـوعي فـي دراسـة الحالة التي أمامه.

والأمـر الهـام الـذي يجـب أن يفعلـه الباحـث عنـد المقابلـة الشخصـية هـو أن يسـجّل ملاحظاتـه أولاً بـأول وبتناسـق وتتبـع ديناميكي أثنـاء المقابلـة، وإذا تعـذر ذلـك لأسـباب، فعليـه أن يسـجل ملاحظاتـه ومـا سـمعه بعـد المقابلـة مباشـرة وذلـك حتـى يتجنـب النسـيان والإغفـال لـبعض المعلومـات، الأمـر الـذي قـد يدفعـه فـي بعـض الأحيـان إلـى تـدوين معلومـات مغـايرة أو شخصـية. وقـد يقـوده إلـى تشـخيص وفهـم للحالـة بشـكل مغـاير للحقيقة.

وعلـى الباحـث حـين يسـتخدم أسـلوب المقابلـة الشخصـية مـع مـن يريـد أن يحصـل منـه علـى معلومـات أو يـدرس حالتـه أن يسـجل العبـارات والكلمـات التـي سـمعها مـن المسـتجوب أي أن يسـجل كلمـات الشـخص ذاتـه بعينهـا أي المتحـدث إليـه. ومـا يجـب أن يعرفـه الباحـث عنـد اسـتخدام مـنهج دراسـة الحالـة غيـر المقابلـة الشخصـية هـو أن اسـتخدام الاسـتبيان أو التخطـيط المُعـد سـلفاً عـن دراسـة الحالـة قـد لا يقـود إلـى أفضـل النتـائج لأن الإعـداد المسـبق للاسـتبيان عـن الحالـة بوضـع أسـئلة محـددة وأجوبـة محـددة (بـنعم أو لا) قـد تجعـل مـن يجيـب علـى الأسـئلة إتبـاع أسـلوب اللامبـالاة مـن جهـة وكـذا إتبـاع الجـواب المرضـي للمستبين أو مراوغته وإعطائه أجوبة غير صحيحة.

ولكـن هـذا لا يعنـي أنـه علـى الباحـث ألاّ يتبـع خطـة منهجيـة فـي اسـتجوابه للحالـة التـي يبحثهـا وإنمـا عليـه أن يكـون مرتبـاً أسـئلته بشـكل منطقـي ومتناسـق أثنـاء متابعـة الحـوار مـع الحالـة المستجوبة.

وهذا يتطلب من الباحث أن يركز بدقة على تدوين تاريخ المقابلة التي حصل بواسطتها على معلوماته مثلاً ولاستفادته أيضاً، عليه أن يعرف الأشخاص الذين أعطوه المعلومات والبيانات ، وكتابة عبارات من استجوب منهم كما جاءت إجاباتهم على استفساراته في ورقة الاستبيان، أو ما بيده من أوراق دوّن فيها المعلومات، أن يوضح ويصف الظروف التي اكتشفت عملية المقابلة ولو بشكل مختصر، وعليه ألا يغفل عن ذكر الشخص الذي قابله أو المصدر الذي استقى منه معلوماته، وليس هذا فقط بل عليه أن يدّون ما يراه من معلومات مضافة وموضحة ومكملة لعملية المقابلة بشكل مجرد وعندما يقرر الباحث أنه استخدم منهج دراسة الحالة عبر المقابلة الشخصية فإنه يجب أن يعلم أن مقابلة واحدة قد لا تفي بالغرض المطلوب لجمع المعلومات والبيانات عن ذات الحالة، ولذا عليه أن يكون متحلياً بالصبر ذلك أن الحالة التي يتعامل معها قد تتطلب منه وقتاً أطول في كل مقابلة ولعدة مرات خلال فترة من الزمن، لكي يحصل على كل ما يريد الحصول عليه ومعرفته لدراسة الحالة كماً وكيفاً وصولاً إلى تحديد دقيق ومتكامل للعوامل والأسباب ذا العلاقة بالحالة وذات الأهمية بنفس الوقت لمجمل الحالة. وعلى الباحث في هذه الحالة التحلي بالصبر وكذا العمق والنظرة الشمولية للحالة. وأن يأخذ بعين الاعتبار أن كل حالة يدرسها هي عمل جديد يسعى إلى اكتشاف جديد توسعاً من مداركه ومعارفه كما أن عليه أن يعرف مقدماً أن أية حالة يتعامل معها ويدرسها ويبحثها هي ميدان ارض يدخل غماره. ذلك أن كل حالة هي مستقلة بمفردها وذات خصائص ذاتية لا تتكرر في شخص وحالة أخرى إلاّ في العموميات. والسبب هو أن كل حالة أو جماعة أو مجتمع له خصائص تُميزه وتعطيه صفة ذات ملامح وأسس ليست متطابقة منطقياً مع الحالات الأخرى إلا بما يجمعها من خطوط عريضة تجعلها تتدرج تحت

التقسيمات والمسميات الكمية والتعريفات الاصطلاحية الشمولية.

ومما يتحتم على الباحث أن يدرك ويستوعب أنه عند استخدامه لمنهج دراسة الحالة من خلال المقابلة الشخصية للمبحوث أن الأخير قد يحاول مجاراة الباحث ويعطي الجواب الذي يرضيه وليس الجواب الحقيقي، وفي نفس الوقت فإنه قد يذكر معلومات وبيانات عن الحدث المراد معرفته لا كما حدث ووقع وإنما كما يراه ويريد أن يقوله للمتسبين حسب وجهة نظره وذلك بغية تبرير وجهة نظره وتصرفاته بل أن من يستجوب قد يقلل من الحدث ويعتبره هينا وبسيطاً مقارنة باحداث أخرى، بل أن المستجوب قد يلجأ إلى إعطاء الأهمية في أجوبته لما يراه ذا أهمية من وجهة نظره، متجاهلاً الآراء الأخرى التي لا تتفق مع آرائه، وكما سبقت الإشارة إلى أن كل حالة هي نوعية بذاتها لها خصوصياتها ومكوناتها، فإنه يصعب لدى الباحث من ان يعمم ما توصل إليه في الحالة التي بحثها على غيرها بالإضافة إلى أن الحالة المبحوثة من الصعب أن تكون مثالية وممثلة للتعميم المراد الوصول إليه من خلال الحالة، والسبب يعود إلى أن كل حالة مختلفة عن الحالات الأخرى التي سبق بحثها أو يُراد بحثها إلاّ أن الباحث ولا شك يستفيد كثيراً من منهج دراسة الحالة عبر المقابلة الشخصية وذلك من خلال تعمقه في دراسة الحالة، وذلك لما يعطيه من معلومات نوعية وكيفية شاملة عن الحالة تفيده ولا شك في توسيع مداركه وتعميق مفاهيمه عن العلاقة بين الكم والكيف وكذا بين الجزء والكل والحالة الفردية والمجموع.

الفصل الثاني

منهج البحث الطبي
وعلاقته بالعلوم الاجتماعية والسلوكية[٢]

يتناول هذا الفصل موضوعاً هاماً من الموضوعات التي من المحتم على الباحث أن يلم بها، كونه يريد أن يكون على دراية بكل المداخلات والعلاقات التي تؤثر سلباً وإيجاباً على مجمل الوضع الصحي والطبي.

فالبحوث الصحية والطبية ذات علاقة وطيدة بالعلوم الإنسانية والاجتماعية والسلوكية وكذا عمل بحوث حول الإدارة الصحية ومشاكلها ومعوقاتها وفهم السلوك الفردي والجماعي وعلاقته بالطب الشعبي والطب الاجتماعي الممارس.

ومما تقدم فإن على الباحث أن يدرك سلفاً وبوضوح أن المنهج التجريبي لا يطبق فقط على الدراسات والبحوث المعملية والسريرية، ولكن المنهج التجريبي يمكن تطبيقه أيضاً في حالة دراسة السلوك الاجتماعي والنشاط الإنساني ، وللقيام بالبحوث ذات العلاقة بالطب الاجتماعي والطب الشعبي وبحوث الإدارة الصحية بكل جوانبها المختلفة ذات العلاقة بالسلوك الفردي والجماعي الذي يعيق ويعرقل تطور الإدارة الصحية والطبية أو يحسنها ويدفع بها نحو الأفضل، لما فيه مصلحة الفرد والجماعة ضمن الدائرة الإجتماعية والأسس الإدارية والقانونية على ضوء متطلبات تطوير وتحسين الأداء الإداري .

والباحث الذي يود أن يقوم ببحث في مجال الإدارة الصحية أو الطب الإجتماعي أو الشعبي أو السلوك الإداري ، يمكنه أن يستخدم أسلوب منهج المسح الذي من خلاله يصمم إستبيانه ، ومنهج دراسة الحالة على أساس فهم الإتجاه السلوكي ، لأن العلوم السلوكية هي جزء هام من العلوم الإجتماعية . ولذا فعلى الباحث أن يدرس السلوك الفردي

والجمـــاعي بالوســـائل العلميـــة ، إلا إن الباحـــث فـــي هـــذه المجـــالات المـــذكورة ســـابقاً (علـــم الطـــب الاجتمـــاعي، الطـــب الشـعبي ، الإدارة الصـحية... ألـخ) عليـه أن يكـون ملمـاً بـالعلوم الاجتماعيـــة بكـــل فروعهـــا، مثـــل علـــم الاقتصـــاد والاجتمـــاع والفلســـفة والأجنـــاس والسياســـة وعلـــم الـــنفس وعلـــم الأحيـــاء والتطـــور والتـــاريخ و الجغرافيـــا والقـــانون والنبـــات، وكـــذا علـــم الســـلوك الإنســـاني ومعرفـــة العـــادات والتقاليـــد والقـــيم الإجتماعيـــة والروحيـــة، وكـــذا علـــم البيئـــة العـــام والتكـــوين الاجتمـــاعي وتطـــوره وقواعـــد ومبـــادئ بنـــاء الهـــرم الســـكاني فـــي المجتمـــع ومســـتواه الثقـــافي والعلمـــي ومراحـــل تكـــوُّن هـــذه الاســـس ،عليـــه أن يلـــم بالحـــد الأدنـــى والمهـــم مـــن هـــذه الجوانـــب الســـابقة، ومـــن هنـــا يمكـــن القـــول أن العلـــوم لهـــا علاقـــة وطيـــدة ببعضـــها الـــبعض وان جمـــع المعلومـــات والبيانـــات لا بـــد للباحـــث مـــن تتبعهـــا فـــي شـــتى المصادر والعلوم الاجتماعية والطبية والإنسانية .

وفـــي الوقـــت الـــذي يقـــرر الباحـــث القيـــام ببحـــث مـــا عليـــه ألا يكتفـــي برصـــد الظـــواهر الســـلوكية مـــن خـــلال المنظـــور العلمـــي، بـــل عليـــه أن يمحـــص بدقـــة ويتتبـــع بعمـــق وشـــمولية الســـلوكيات الفرديـــة ذات الفهـــم الـــذاتي للإنســـان كالمعتقـــدات والعـــادات والتقاليـــد والتوقعـــات والـــدوافع والطموحـــات والإحباطـــات ايضـــاً. وعلـــى الباحـــث أن يهـــتم بالتركيـــب الاجتمـــاعي والطبقـــي والثقـــافي مـــن خـــلال منظـــور علمـــي ديناميكي ســـهل التنـــاول والاســـتخدام فـــي منـــاحي الحيـــاة الإنســـانية. وهـــذا لـــن يتـــأتي إلا مـــن خـــلال إتبـــاع منـــاهج البحـــث المختلفـــة حســـب الحالـــة والحاجـــة والمعطيـــات الزمانيـــة والمكانيـــة. وقـــد يســـأل ســـائل عـــن أهميـــة البحـــوث ذات العلاقـــة بالطـــب الشـــعبي والإجتمـــاعي وبحـــوث الإدارة الصـــحية ولتوضـــيح الأمـــر نقـــول : إن البحـــوث الصـــحية والطبيـــة تتنـــاول الإنســـان فيمـــا يصـــيبه ويـــؤثر علـــى صـــحته، وعـــادات هـــذا الإنســـان. ولمـــا كـــان الإنســـان نـــاتج اجتمـــاعي ومحصـــلة تاريخيـــة وثقافيـــة واجتماعيـــة وبيئيـــة وقانونيـــة فإنـــه لا بـــد مـــن دراســـة هـــذه الجوانـــب

التي تؤثر في سلوكه وممارساته وتقبله ورفضه لذا أو ذاك من المفاهيم والقيم والعمل بها واحترامها والدفاع عنها في بعض الأحيان حسب معتقد معين من نتاج تراكم ثقافي عبر العصور. لذا كان على الباحث أن يدرك أهمية هذا الجانب من البحوث التي تفسر هذا وذاك من السلوك الإنساني، وعندما يفهم الباحث هذا ويستوعبه بمعناه الشمولي والمترابط بالعلوم الصحية والطبية، فإنه حينذاك سيدرك أن الإنسان ليس دماً ولحماً ومرضاً وشفاء فقط، وإنما الإنسان أولاً كائن اجتماعي لا بد من فهمه والتعامل معه على هذا الأساس، الأمر الذي يجعل صُناع الخطط الصحية وواضعي السياسة الصحية وصناع القرار الإداري الصحي والطبي ينظرون إليه من كلا الزاويتين لكي تكون خططهم وبرامجهم وقراراتهم شاملة ومستوعبة للإنسان بشقيه العلمي والصحي والطبي وكذا الاجتماعي والنفسي والإنساني أولاً وأخيراً، ولا يخفى على الباحث التنوع السكاني والطائفي والعرقي والديني الحاصل في البلاد الإسلامية سواء في ذلك السكان الأصليين لهذه البلاد أو المستوطنين فيها أو المهاجرين إليها بقصد الدراسة أو العمل أو حتى العيش، ولأنه في المؤشر النهائي للخطط التي توضع والبرامج والقرارات التي تتخذ والسياسات الصحية التي توضع وتتبلور تهدف بالدرجة الأولى إلى رفع مستوى صحة الإنسان، ومن خلال هذا الفهم فقط يمكن أن يكون هناك مردود إيجابي من الخطط الصحية والطبية عندما تكون شاملة ومكتنفة في برامجها الإنسان هدفاً ووسيلة. هدفاً في جعله صحيحاً وسليماً خالياً من الأمراض والعاهات التي تحرمه من التمتع بحياته وآدميته ووسيلة في دراسة الإنسان من كل ما يحيط به ويؤثر فيه سلباً وإيجاباً وجعله وسيلة الفهم والمعرفة للوصول إلى تحقيق الهدف وهكذا، البحث عن سعادة الإنسان من خلال فهم الإنسان. وهذا لن يتأتي للباحث التعامل معه إلا عندما يدرك انه ملزم بفهم المداخلات التي

تعـوق صـحة الإنسـان مـن خـلال ممارسـة معـارف الإنسـان، وصدق قول الحق جلّ وعلا ﴿**وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلَا تعلمون** ﴾.

والباحـث لكـي يكـون موضـوعياً فـي فهـم وتنـاول موضـوعات الطـب الاجتمـاعي والطـب الشـعبي أو الإدارة الصـحية ،عليـه أن يسـتخدم المـنهج المسـحي ولا شـك، كونـه يقـوده إلـى فهـم الإتجـاه السـلوكي وهـذا الاتجـاه مـن الدراسـات يهـدف إلـى وضـع تصـور مركـب ومتماسـك لشـتى المعـارف والعلـوم بحيـث تـرتبط أي دراسـة وأي موضـوع ببقيـة الموضـوعات، وبطريقـة منطقيـة وعقلانيـة. وعنـدما يتجـرد الباحـث فـي بحثـه فإنـه ولا شـك سيصـل إلـى فهـم وشـرح كـل الحقـائق الحاصـل عليهـا فـي مسـحه وبحثـه، والباحـث المتبصـر والـواعي والمنطقـي والمسـتوعب لتـداخل العلـوم المختلفـة فيمـا بينهـا، سـوف تكـون لديـه القـدرة والاسـتطاعة مـن أن يقـيم ويحلـل ويرسـم الصـورة كاملـة بكـل معطياتهـا علـى الـرغم مـن وجـود اختلافـات بسـيطة حـول مظهـر الأشـياء وأسسـها. ولكـن لـن يتـأتي لـه ذلـك إلا فـي حالـة اسـتخدام طرقـاً صـارماً مـن التحقـق مـن المعلومـات الحاصـل عليهـا فـي مسـحه أو اسـتبيانه أو مقابلتـه وتحليـل مـا يحصـل عليـه ويختبـر صـحته، وسـوف يصـل ولا شـك إلـى معرفـة المجهـول عـن طريـق المعلـوم مـن خـلال سـعة مداركـه وشـمولية نظرتـه وعمـق معرفتـه ورسـوخ علمـه وخبرتـه، بالمـداخلات المستخلصـة أمامـه فـي البحـث ولـن يكـون لـه ذلـك إلاّ فـي حالـة مـا إذا اسـتخدم منـاهج وطرقـاً علميـة فـي فرضـياته ومـن تتبعـه بدقـة وتجـرد فـي متابعـة فرضـه ومـن اختبـار صـحة فرضـه وتتبعـه للإيضـاحات التـي وضعها.

ولـن يكـون البحـث ذا قيمـة فعليـة إلاّ إذا كانـت النتـائج صـحيحة وموثوقـاً بهـا مدعمـة بالـدليل المختبـر والمفحـوص والتأكـد مـن صـحته بالتحليـل الإحصـائي. ولا بـد مـن التأكيـد بـأن علـى الباحـث فـي مجـال الإدارة الصـحية والطـب الاجتمـاعي والطـب

الشـــعبي أن يتجنـــب الجـــدل الأكـــاديمي المركـــب والمنمـــق والمحبـوك، لأن مثـل هـذا الإخـراج الشـكلي للبحـث ونتاجـه لـن يعطينـا فهمـاً موضـوعياً لمشـاكلنا الإداريـة الصـحية والممارسـات الطبيـــة والفهـــم والســـلوك الاجتمـــاعي للمرضـــى والعـــلاج والممارسـات الشـعبية فـي العـلاج بقـدر مـا سـوف يقـدم لنـا نتـائج استعراضـية للحقـائق والمفـاهيم بشـكل جامـد وغيـر ديناميكي، ولـن يعمـل الباحـث علـى تقـدم الحقـائق بقـدر مـا سـوف يقـدم لنـا الأشـياء كمـا هـي موجـودة دون حـل والمطلـوب أساسـاً مـن البـاحثين فـي الإدارة الصـحية والطـب الاجتمـاعي والطـب الشـعبي أن يقـدموا لنـا بحوثـاً تسـهم إ سـهاماً فعـالاً فـي توسـيع مـداركنا وفهمنـا حياتنـا الإداريـة الصـحية والطبيـة وكـذا مطلوبـاً مـنهم أن يقـدموا لنـا شـروحات للظـواهر السـلبية والإيجابيـة الجديـدة بـالفهم والاسـتيعاب ممـا يوسـع مـداركنا حـول مشـاكل الإدارة الصـحية والطبيـة. ونفـس الشـيء ينطبـق علـى بحـوث الطـب الاجتمـاعي والطـب الشـعبي. وسـوف يحكـم المهتمـون والمخططـون وصـناع القـرار الإداري وراسـمو البـرامج والسياسـات الصـحية علـى هـذه البحـوث وبمـا توصـلت إليـه مـن نتـائج وحقـائق ولـيس علـى مـا تدعيـه مـن أطروحـات كلاميـة وحـذ لقـات فلسـفية ومنطـق جـدلي صـوري بعيـداً عـن المنهجيـة العلميـة القابلـة للحـل عبـر الممارسـات ويمكـن القـول بـأن الباحـث يكـون ملزمـاً بإيجـاد الحقـائق وتنقيتهـا وتقـديمها ،و لـو اسـتعان بكـل المنـاهج المختلفـة والطـرق البحثيـة وصـولاً لتقـديم الحقيقـة عبـر أدلـة موضـوعية تعتمـد علـى الاسـتقراء والاسـتنباط فـي فهـم مـا قدم من بحث.

☆ ☆ ☆
☆ ☆
☆

الفصل الثالث

علاقة التجريب على الإنسان بعلم الأخلاق الطبي [٣]

إنها قضية تقع في صلب علم الأخلاق الطبي، فكلنا يعرف أن أي علاج جديد يجب أن يُجرّب قبل أن يُسّوق عالمياً. وهذه خطوة لا بد منها قبل تعميمه، ومع ذلك فالجميع يخشون أن يقوموا بدور (حيوان التجربة) فيترددون في قبول الدواء الجديد. وهذا التناقض عائد في رأيي إلى نقص في الإعلام والتوعية.

إن أول تطبيق علاجي لدواء جديد يتم ضمن احتياطات مشددة، حيث يجب أن يطبق ضمن خطة(بروتوكول) مدروسة بعناية من قبل الفريق الطبي المعالِج والمؤسسة المُنتجة، وتحت إشراف وزارتي الصحة والتعليم العالي ، وذلك بعد أن يكون الدواء قد مر بتجارب عدة على حيوانات المختبر، بحيث دُرست سُميّته وآثاره الجانبية وقبل تطبيقه على المرضى المنتفعين، باعتباره نوعياً لمرضهم، يتم شرح الخطة لهم وإعلامهم بنتائجه المألوفة من الناحية السُمية.

ومن مواصفات الخطة العلاجية التجريبية أن يجرى على مجموعتين من المرضى فتعطى إحداهما الدواء الجديد والأخرى الدواء القديم أو الدواء المطلوب مقارنته مع الدواء الجديد ، وذلك دون معرفة المرضى في المجموعتين أي الدواء يتناولون لحجب تأثير الإيحاء لديهم.

إنَّ هذه الطريقة ــ كما أرى ــ أفضل من طريقة المقارنة مع دواء وهمي (بلاسيبو) أي طريقة (التعمية المزدوجة) ، لأن هذه الطريقة تعطي نتائج مبالغاً فيها للدواء الجديد مقارنة مع الدواء القديم.

أما بالنسبة لتقويم الآثار الثانوية المتأخرة للدواء (التي قد لا تظهر قبل سنوات من استعماله) فما تزال قضية حساسة ولا بد من وضع تشريع يفرض المراجعة الدورية لكل دواء يسهم فيه الأطباء الممارسون.

إذاً فإن التجربة العلاجية وفقاً لهذه الشروط لا تتعارض مع الخُلق الطبي ولا مع مصلحة المريض. ولنذكر بأن أوائل مرضى الداء السُكري الذي طُبق عليهم الأنسولين أول اكتشافه كانوا من المحظوظين، وتم إنقاذ حياتهم.

والخلاصة إن منفعة المريض يجب أن تكون الهدف الأول للتجربة العلاجية، أما ما يمكن أن يجنيه العلم النظري من فوائد خلال دراسة التجربة فيجب أن يبقى بالنسبة إلى الطبيب والباحث نتائج ثانوية أو (تحصيل حاصل).

أما التجريب على الإنسان فهو نقيض التجربة العلاجية إذ يضحى هنا بالإنسان من أجل العلم والمجتمع ،إن عبارة (التجربة على الإنسان) لا يمكن إلا أن تثير الرعب والأسى لدى الذين عاشوا زمن هيمنة النازية. ولذا يصعب على الباحث أن يعالج هذا الموضوع دون انفعال . لكن سأحاول أن أكون موضوعياً ما استطعت بطرحي التالي :

قد يظن بعض الدارسين أن التجريب على الإنسان السليم قد انتهى، إلى الأبد بعد هزيمة النازية وصدور أحكام (نور مبرغ) لكن ها نحن نشهد عودة مدافعين عن فكرة التجريب على الإنسان طبعاً ليس بالأسلوب الإجرامي النازي لكن على حد قولهم بطريقة غير عدائية ومقننة (أي ضمن القانون).

وقد بدأت هذه التجارب في الولايات المتحدة على أشخاص صدرت بحقهم أحكام الإعدام أو السجن المؤبد، وذلك بإغرائهم بتخفيف العقوبة إذا قبلوا التعاون ودخول حقل التجربة، وأحياناً يجري التجريب عليهم دون علمهم، أو يجرى على (متطوعين).

المبحث الأول

الحجج التي أعتمدت لتسويغ التجريب على الإنسان

- إن التجريب المسموح به فقط هو التجريب مأمون النتائج من ناحية تأثيره على حياة المجرب عليهم وعلى صحتهم.
- أن التجريب على إنسان صحيح الجسم يعطي معلومات دقيقة عن استقلاب الأدوية وسلوكها في الجسم البشري لأن هذه العمليات الحيوية لا تتم بالطريقة نفسها التي تتم بها لدى الإنسان المريض.
- لا يخضع للتجريب إلا المتطوعون دون إكراه.

إن هذه الحجج كلها ليست قاطعة في رأيي ـــ وليست مقبولة كتسويغات مضمونة ـــ فأولاً لا يمكن أن يضمن أي باحث خلو دواء حديث أو طريقة علاجية جديدة من الأذى للإنسان، كالتأثيرات المباشرة (مثل الارتكاس والتحسس أو التأقي الذي يمكن أن يحدث حتى مع دواء بسيط كالأسبرين) أو التأثيرات البعيدة التي يصعب استبعادها، ومن المقبول أن يتحمل شخص مريض بعض التأثيرات الجانبية للدواء إذا كان فيه فائدة لمرضه، لكن من غير المقبول أن يتحمل إنسان سليم هذه التأثيرات من أجل الآخرين ومصالحهم.

أما بالنسبة إلى حُجة أن استقلاب الدواء يجب أن يعرف معرفة دقيقة عند الإنسان السليم، فهذه طريقة صوفية في التفكير العلمي لأن ما يهمنا في الحقيقة العملية فيما يخص الدواء الجديد هو معرفة إستقلابه في جسد الشخص المريض الذي سيحتاجه إذا ثبتت فائدته، ولا أهمية لمعرفته لدى الإنسان السليم إلا من ناحية نظرية علمية وقد تمكن العلم من

الاستفادة جيداً في السابق من دراسة الأدوية على الحيوانات السليمة، ومن ثم من التجارب العلاجية على الإنسان المريض.

أما بالنسبة للتطوع للتجارب فإننا نعتقد أنه غالباً ما يكون تطوعاً كاذباً، حيث يتم عرض هذا التطوع على طلبة الجامعات أو في الثكنات العسكرية من قبل أشخاص رؤساء على مرؤوسين، وفي أكثر الأحيان يتم الإغراء بالمال من قبل المؤسسة الراغبة بإجراء التجريب. ويمكننا ان نتصور في هذه ا لحالة كم من المنتمين إلى (البروليتاريا الرثة) يجدون في هذا المجال مصدراً للقمة العيش. ولعل التطوع المأجور ينقص أيضاً من قيمة نتائج التجربة لأن المتطوعين المأجورين غالباً ما يخضعون أنفسهم لتجربتين في الوقت نفسه، في مركزين مختلفين دون الإعتراف بذلك . إن التجريب الوحيد المقبول على الإنسان هو تجريب الباحث على نفسه وقد طبقه منذ زمن بعيد كثير من كبار العلماء.

أرجو بذلك أن أكون قد برهنت أن التجريب على الإنسان، بعكس التجربة العلاجية غير مقبول أخلاقياً وغير مفيد عملياً .

إن تساهل الرأي العام في منح صلاحيات وحقوق للتكنوقراطيين في هذا المجال يحمل خطر إنزلاق التجريب على الإنسان في ظرف تاريخي ما إلى ظرف إجرامي فالطبيب الباحث مثله مثل أي إنسان آخر ليس مصوناً من الشذوذ السادي وشهوة السيطرة.

إن جرائم التجريب على البشر في معسكرات المدن النازية قد برهنت أن أطباء كباراً وعلماء حقيقيين وأساتذة

جامعات يمكن أن يساهموا فيها، ولا يكفي أن نضع كلمة (عالم) لتحل المشكلة.

واليوم أيضاً يسهم أطباء في تطبيق وسائل التعذيب المتطور الهادف إلى تحطيم مقاومة المعتقلين السياسيين. أو لم يكن جريمة ذلك التجريب الذي أجري في كاليفورنيا على مرضى مشفى الأمراض العقلية المصابين بنفاس أو صرع شديد والذي تضمن وضع مآخذ كهربية دائمة بقطر (٢ ــ ٣ مم) تم زرعها عبر القحف لتحقيق تسجيل دائم لمخطط الدماغ الكهربائي ؟ ولقد فضح هذه التجربة محرر مجلة (اليونسكو للمعلومات عام ١٩٧٤) معرباً عن استيائه ومؤكداً أن هذه التجارب قد أرعبته ولا يجد مسوغاً لها . ثم ألم يكن جريمة ، الم يؤد إلى الموت ، التجريب الذي اعترف به الدكتور/ كروغمان) في مجلة الرابطة الطبية الأمريكية J.M.A عام ١٩٦٧ شارحاً فيها كيف أدخل فيروس إلتهاب الكبد الإنتاني إلى عدد من أطفال قسمه مما سمح له بدراسة طريقة الإنتقال والعدوى، لأنه لم يجد نوعاً حيوانياً مضيفاً لهذا الفيروس ؟

إن الضمان الوحيد من أمثال هذه المحاولات هو الإبقاء على القوانين التي تفرق بين التجربة العلاجية التي ليست مشروعة فقط بل إجبارية، والتجريب على الإنسان السليم، الذي يجب أن يبقى محظوراً . ولحسن الحظ إن المشروع الفرنسي ما يزال يُفرق بين هاتين الحالتين. لكن هذا التشريع مهدد الآن، حيث هناك مساعٍ للوصول إلى تفاهم أوروبي للقبول بالتجريب الدوائي (للأدوية الجديدة) على الإنسان وذلك بضغط من شركات الأدوية الأمريكية الضخمة.

إذاً فالوضع مُلح وعلى جميع الذين يعارضون التعامل مع الإنسان كحيوان تجربة و يعتبرون ذلك خرقاً لحقوق الإنسان أن يوحدوا أصواتهم لمنع صدور تشريع قد يكون

قريباً يسمح بهذا التجريب، ولنذكر دائماً أن العلم وجد من أجل الإنسان وليس العكس.

الفصل الرابع

التزام الباحث بالقوانين الطبيعية
التي أودعها الله عز وجل
في الأشياء وفي جميع مخلوقاته [٤]

إن المجرب لا يستطيع أن يخلق شيئاً سواء كان ذلك في علوم الأجسام الحية أو علوم الأجسام الجامدة وأن ليس له إلا أن يطيع القوانين المودعة في هذه الأجسام من قبل خالقها عز وجل .

ليس في الإمكان أن نعرف ظواهر الطبيعة إلا بعلاقتها بالعلل التي تنتجها، وليس قانون الظواهر إلا العلاقة المقررة تقريراً عددياً بحيث تساعد على التنبؤ بعلاقة العلة بالمعلول في كل حالة من الحالات، وهذه العلاقة التي أوجدتها الملاحظة هي التي تسمح للفلكي بالتنبؤ بالظواهرالسماوية ، وهي كذلك التي تسمح للفيزيائي والكيميائي والفيزيو لوجي بأن يتنبأ كل منهم بظواهر الطبيعة وبأن يدخل عليها ما شاء من تعديل تبعاً لرغبته، بشرط ألا يخرج عن العلاقة التي بيّنتها التجربة، أعني أننا عاجزون عن السيطرة على ظواهر الطبيعة ما لم تخضع للقوانين التي تضبطها.

ولا يستطيع الملاحظ إلا مشاهدة الظواهر الطبيعية وملاحظتها ولا يستطيع المجرب إلا تعديلها، فليس في مقدوره أن يخلقها أو يلاشيها تماماً، لأنه عاجز عن تغيير قوانين الطبيعة. ولقد قلنا مراراً أن المجرب لا يتصرف في الظواهر نفسها بل في الظروف الفيزيائية والكيميائية اللازمة لظهورها. وليست الظواهر إلا نفس ظهور العلاقة القائمة بين هذه الظروف ومن هنا كانت العلاقة ثابتة دائمة والظواهرواحدة إذا ما تشابهت الظروف فإذا تغيرت الظروف تغيرت العلاقة وأختلفت الظاهرة ،وينحصر عمل المجرب عندما يريد إظهار ظاهرة جديدة (لكن لا يخلق شيئاً) لا قوة ولا مادة ، ولقد قرر العلم في نهاية القرن الماضي حقيقة عظيمة هي أن المادة في الطبيعة لا يضيع منها شيء ولا يخلق منها شيء، فليست الأجسام التي تتنوع خواصها تحت أعيننا باستمرار إلا تبدلات في تجمع وامتزاج المادة المتساوية دائماً من حيث الوزن.

كذلك قرر العلم في هذا العصر حقيقة ثابتة مازال يعمل على إثباتها، وهي على صورة ما قرره للأولى وهي القائلة بأن (القوى الطبيعية) لا يضيع منها شيء ولا يخلق منها شيء. ومن هنا لم تكن كل صور وظواهر الكون مهما تغيرت وتنوعت إلى ما لا نهاية ،إلا تحولات معادلة لكمية من القوى واحدة على كل حال.

وجميع الظواهر، من أي نوع كانت، تشملها الطبيعة الثابتة التي لا تتغير، وهي لا تظهر إلا إذا تحققت ظروف وجودها، وتعبّر الأجسام والكائنات التي على سطح الأرض عن العلاقة الانسجامية لظروف كوكبنا الكونية وظروف جوّنا مع الكائنات والظواهر التي تسمح بوجودها تلك الظروف، وهناك بالضرورة ظروف كونية أخرى لعالم آخر تبدو فيه جميع الظواهر التي تلقى فيها ظروفاً مناسبة لوجودها والتي يختفي فيها كل ما يعجز عن النماء فيها، على أنه أياً كانت أنواع الظواهر اللانهائية التي نراها على الأرض فإننا إذا تصورنا أنفسنا في جميع الظروف الكونية التي يستطيع خيالنا خلقها، فإننا مضطرون دائماً للتسليم بأن هذا كله يحدث تبعاً للقوانين الأبدية للفيزيا ء والكيمياء والفسيولوجيا، تلك القوانين الموجودة فعلاً دون أن نعرف وجودها، وبأن ليس في كل ما يجري ويحدث من جديد شيء يخلق لا في القوة ولا في المادة، وأن الأمر لا يعدو أن يكون إنتاج علاقات مختلفة يعقبه حصول ظواهر جديدة،(سنن الله سبحانه الكونية).

وحين يُظهر أحد الكيميائيين جسماً جديداً في الطبيعة لا يجوز له أن تنفتخ أوداجه مدعياً أنه خلق القوانين التي ولدت ذلك الجسم الجديد. ذلك أن ما فعله لم يزد في الواقع على تحقيق الظروف التي أستلزمها القانون الإلهي المودع فيه لكي يبدو ويظهر. وكذلك الشأن في الأجسام ذات الأعضاء، فإن الكيميائي والفسيولوجي عاجزان عن أن يظهرا كائنات حية جديدة في تجاربهما إلا بإطاعة قوانين الطبيعة تلك القوانين التي يعجزان عن تعديلها بأية وسيلة كانت.

وليست للإنسان القدرة على تعديل ظواهر العالم الكونية كلها وظواهر الأرض، بيد أن العلم يسمح له مع ذلك بتنويع ظروف الظواهر التي في متناول يده وتعديلها، وهكذا ربح الإنسان فعلاً سلطاناً على الطبيعة المعدنية يبدو بوضوح في تطبيق العلوم الحديثة، وإن يكن ذلك السلطان ما يزال في بدايته، والعلم التجريبي المطبق على الأجسام الحية، ينبغي أن يكون نتيجة تعديل ظواهر الحياة [العمل فقط على الظواهر دون غيرها]، غير أن الصعوبات تتضاعف هنا نظراً لدقة ظروف الظواهر الحيوية ولطافتها، ونظراً لتعقد وتضامن كل الأجزاء التي تجتمع لتكوّن كائناً ذا أعضاء ، وهذا ما قد يجعل الإنسان عاجزاً أبد الدهر عن التأثير في الأنواع الحيوانية أو النباتية بالسهولة التي يؤثر بها في الأنواع المعدنية، وسيبقى سلطانه محدوداً في الكائنات الحية، وبقدر ما ترقى تلك الكائنات في سلم التطور أعني بقدر ما تصبح أكثر تعقيداً ،غير أن القيود التي تحد من سلطان الفسيولوجي ليست قط في طبيعة ظواهر الحياة نفسها بل في تعقدها وحدها. وسيبدأ الفسيولوجي بالوصول أولاً إلى ظواهرالنباتات وظواهر الحيوانات التي تربطها بالبيئة الكونية الخارجية علاقات أبسط، ويبدو الإنسان والحيوانات العليا لأول وهلة بعيدين عن متناول قدرته على التعديل لأنها تبدو كأنما تتحرر من التأثير المباشر لهذه البيئة الخارجية. غير أننا نعرف أن الظواهر الحيوية في الإنسان، وكذلك في الحيوانات القريبة منه، متصلة بالظروف الفيزيائية و الكيميائية لبيئة عضوية باطنية وهذه البيئة الباطنية هي التي ينبغي أن نعمل على معرفتها لأنها هي التي ينبغي أن تصبح ميداناً للنشاط الحقيقي للفسيولوجيا و الطب التجريبي.

ومن هنا يجب أن ينطلق الباحث العالم ببحثه، وهذا ليس بجمود ولا تهاون عن طلب الحقيقة العلمية إنما هذا هو الواقع والعلم والحقيقة، فالطبيعة البشرية والحيوانية وحقائق الكون هي من صُنع الخالق الله عز وجل، ولا سبيل للإنسان لتغييرها وتبديلها وخلق شيء جديد، لأنه مخلوق، والمخلوق عاجز عن الوصول إلى قدرة وعلم وحكمة الخالق سبحانه وتعالى وحتى لا يضيع الجهد والمال والعلم يجب الوقوف عند هذه الحقيقة اليقينية المطلقة. أما التعديل والتحسين والعمل الدؤوب لمكافحة الأمراض والتشوهات ومختلف الأمراض والعلامات المرضية، فهذا هو شأن الأطباء والباحثين وهو مرغوب به شرعاً، بل ويكون واجباً على أصحاب الصنعة لثبوت ذلك في السُنة الصحيحة المطهرة ولإرادة الشارع عز وجل وكل ما هو خارج هذه الدائرة وهذا الإطار فهو الدوران ضمن حلقة مفرغة ليس لها بداية ولا نهاية، ولن تأتي بنتيجة حتماً. هذا ما أثبته العلم، وتطور ونجح جراء سيره على هذه القاعدة العلمية الأصولية.

الفصل الخامس

الاعتبارات العامة
في البحوث الطبية التجريبية [٥]

هنـــاك اعتبـــارات عامـــة فـــي البحـــوث الطبيـــة والصـــحية التجريبيـة لا بـد مـن أخـذها بعـين الاعتبـار وهـي ليسـت بـأكثر مـن تنبيهـات وملاحظـات علميـة وعمليـة، منهـا مـا يتعلـق بالباحـث ومنهجيتـه فـي التفكيـر والتحضـير للتجربـة ومنهـا مـا يتعلـق بخطـوات التجربـة نفسـها ومنهـا متعلـق بالأشـخاص المتعـاونين أو الـذين تجـرى علـيهم الدراسـة أو التجربـة ومنهـا مـا يتعلـق بنتـائج البحـث، الغايـة مـن إيرادهـا التأكـد مـن صـحة الخطـوات والوصـول إلـى نهايـة مرضـية ومجزيـة وإيجابيـة للبحـث بأكملـه ، ففـي كـل بحـث طالمـا المقـدمات والبـدايات كانـت جيـدة وعلميـة فمـن الطبيعـي أن تسـير خطواتـه وتتـرابط بإتجـاه نهايـة ونتـائج سـارة تضـيف إلـى العلـم شـيئاً، ولا بـد لهـذا الشـيء أن يكـون واضـحاً ومفيـداً ويمكـن اختبـاره ووضـعه قيـد التجريـب والتطبيـق وأخـذه بعـين الاعتبـار فـي كـل مـا يتعلـق بـه مـن بحـوث مسـتقبلية فـي العـالم كُلـه، فـلا بـد إذاً مـن إتبـاع الخطـوات والطـرق العلميـة في البحث والتي يمكن تلخيصها بعبارات بسيطة كما يلي :

أ ـ الشعور بالمشكلة.
ب ـ تحديد طبيعة المشكلة.
ج ـ وضع الفرض العلمي لحل المشكلة.
د ـ اسـتنباط واسـتقراء نتـائج الحلـول والفـروض العلميـة المقترحة.
هـ ـ اختبار الفروض العلمية.
و ـ إشهار الحل أو النظرية النهائية بعد تقييمها.

المبحث الأول

الاعتبارات المتعلقة بالبحث

أولاً: هل أخذ الباحث بعين الاعتبار إمكانية وجود عوامل خفية (غير المتغير التجريبي) قد تؤثر في نتائج البحث ؟

ثانياً: ما هي الطرق التي أعدت (بخلاف التحكم في المتغير التجريبي) لضبط خبرات المفحوصين في أثناء البحث أو عز لها ؟ وبالنسبة للكائنات الحية الأخرى لضبط طبيعتها التلقائية ؟ .

ثالثاً: هل كان الباحث في وضع يُمكنه من التحكم في المتغير التجريبي فعلاً؟

رابعاً: هل وزع الباحث المتغيرات التي لا يريد أن تؤثر في النتائج توزيعاً عشوائياً ؟.

خامساً: هل راعى الباحث إمكانية تأثير الإيحاءات اللاشعورية أو الخبرة السابقة في النتائج ؟

سادساً: هل يستطيع الباحث أن يفترض ثبات الدوافع عند المبحوثين (إنساناً أو حيواناً) ؟

سابعاً: هل روعيت جميع الصفات الهامة اللازمة لتحقيق تكافؤ المجموعات ؟

ثامناً: هل أتبعت الطرائق الإحصائية المناسبة للبحث ؟

تاسعاً: هل توجد أية ظروف تؤدي إلى تحيز المجرب أو المدروس؟

عاشراً: هل كان موفقاً في وضعه للفرض العلمي المناسب أصلاً من بين عدة فروض أخرى ؟ .

أحد عشر: هل يُلمّ الباحث (ويلتزم) بكل الضوابط الشرعية والأخلاقية المتعلقة بمادة البحث؟وبطريقته؟ وأهدافه؟.

المبحث الثاني

الاعتبارات المتعلقة بالعيّنة

أما فيما يتعلق بالعينة في حالة البحوث الصحية فهي كالتالي:

أولاً : هل تمثل العينة المجتمع الأصلي تمثيلاً يسمح للباحث بتعميم نتائجه ؟ .

ثانياً : هل العينة كافية كماً وكيفاً ؟ وهل هي مناسبة لغرض الدراسة والبحث ؟

ثالثاً : هل ثمة عوامل تؤدي إلى التحيز في اختيار العينة ؟ .

رابعاً : هل المجموعة الضابطة ممثلة كالمجموعة التجريبية ؟

خامساً : هل الأساليب التي أتبعت في تناظر المدروسين صحيحة؟

سادساً : هل كانت العينة هي الأكثر تناسباً من الناحية العلمية والعملية، أم الأيسر والأسهل لبلوغ النتائج الصحيحة ؟ .

سابعاً : في حالة التجربة في المختبر ، هل كانت العينة تمثل فعلاً موضوع البحث الطبي ؟

المبحث الثالث

الاعتبارات المتعلقة بالاختبارات والروائز

أما فيما يتعلق بالاختبارات والروائز فهي كالآتي:

أولاً : هل الباحث على دراية كافية بقواعد استخدام الروائز والاختبارات؟.

ثانياً : هل الاختبارات المستخدمة مناسبة لقدرات المدروسين وبقية الاعتبارات الواجب توفرها فيهم ؟ .

ثالثاً : هل الاختبارات مناسبة للوقت المتوفر ؟ .

رابعاً : هل الحكام المشرفين (واحداً أو أكثر) مؤهلون لعملية التقييم الصحيح والتحكيم ؟

خامساً : هل هناك عوامل في الروائز أو عملية الروز تحد من استجابات المدروسين بالتجربة ؟ .

المبحث الرابع

أما فيما يتعلق بالمقابلات والاستفسارات (إذا ما كانت مدرجة في موضوع البحث) فهي كالتالي:

أ - في فحوى الأسئلة:

أولاً : هل كل سؤال ضروري ؟ .

ثانياً : هل صيغ كل سؤال بدقة وبحيث يستدعي الإستجابة المطلوبة ؟ .

ثالثاً : هل تغطي الأسئلة ميدان البحث تغطية كاملة ؟ .

رابعاً : هل وجهت أسئلة لا علم للمدروسين بأجوبتها ؟ .

خامساً : هل من حاجة لأسئلة أكثر تحديداً للحصول على وصف دقيق لسلوك المسؤول؟ .

سادساً : هل من الواجب طرح أسئلة عامة بغية استثارة اتجاهات أو حقائق عامة ؟ .

سابعاً : هل يقدم كل سؤال عدداً كافياً من الإختبارات يتيح للمسؤول أن يعبر عن نفسه تعبيراً صحيحاً ودقيقاً . ؟

ب - في صياغة الأسئلة:

أولاً : هل صيغ كل سؤال بلغة واضحة ومفهومة ؟

ثانياً : هل تركيب الجمل موجز وبسيط .

ثالثاً : هل هناك أسئلة مضللة نتيجة لسوء تركيب أو عدم ملاءمة، أو غير ذلك ؟ .

رابعاً : هل استخدمت كلمات أو عبارات توحي بالإمتياز أو التفضيل ؟ .

خامساً : هل صيغت الأسئلة بشكل يحير المسؤولين أو يضايقهم مما يدفعهم إلى تزييف إجاباتهم .؟

سادساً : هل صيغت الأسئلة بأكثر من طريقة بحيث تعطي صورة واضحة من الإجابات الصحيحة .

سابعاً: هل الأحسن إضفاء الطابع الشخصي على الأسئلة بغية إستثارة المسؤولين للجواب ؟

أما في تسلسل الأسئلة فهي كالتالي :

أولاً : هل الأسئلة المبدئية تمهد للتي تليها وتساعد على تداعي الأفكار أم أنها تربك المسؤول ؟ .

ثانياً : هل جمعت الأسئلة في مجموعات بحيث تساعد على انطلاق فكر المسؤول ؟ .

ثالثاً : هل رتبت الأسئلة ترتيباً يستثير الاهتمام ويحافظ على الانتباه ويجنب التهرب من الإجابة ؟ .

رابعاً : هل أسئلة التتبع ضرورية ؟ .

أما في ما يتعلق في أشكال الاستجابات فهي كما يلي :

أولاً : هل من الأفضل الحصول على استجابات تتطلب علامة أو تتطلب الجواب بكلمة واحدة أو جواباً حراً ؟ .

ثانياً : ما أفضل نوع من الأسئلة التي تتطلب وضع علامات ؟ .

ثالثاً : هل من المرغوب فيه تحديد الدرجة عند تقرير الجواب؟

رابعاً : هل التعليمات موجزة ودقيقة وواضحة ومكتوبة في مواضع تطبيقها ؟ وهل تركت المسافات الكافية للجواب وهل من الواجب ضرب أمثلة؟ .

أما فيما يتعلق بالاختبار المبدئي للوسيلة (في الدراسات السلوكية) فهي كما يلي:

أولاً : هل اختبر الاستخبار مبدئياً ؟ .
ثانياً : هـل أعطـي شـرح واضـح لهـدف الدراسـة والغـرض المُعين مـن كـل سـؤال فـي أثنـاء فتـرة الاختبـار المبـدئي ؟ .
ثالثاً : هـل تـم التحقـق مـن ثبـات الاسـتجابات بعـد إعـادة صـياغة الوسيلة؟ .

المبحث الخامس

الاعتبارات في عرض البيانات وتحليلها هي كالتالي:
أولاً : هـل عـدد الأدلـة التـي جمعـت ونوعهـا كـافٍ ومناسـب ؟ وهل قدمت بيانات لا لزوم لها ؟ .
ثانياً : هـل سـردت الأدلـة بالصـورة التـي جمعـت بهـا ، أم أنهـا نظمت لكي تستخلص منها المعلومات ؟ .
ثالثاً : هـل اتخـذت الاحتياطـات فـي جمـع البيانـات وتسـجيلها بدقـة ؟ وهـل روجعـت الخطـوات والنتـائج لاكتشـاف الأخطاء ؟ .
رابعاً : هـل حـدثت أخطـاء عنـد ملاحظـة الظـاهرات أو حـين إجـراء العمليـات الحسـابية أو اختيـار الطـرق التجريبيـة أو الإحصائية أو تنفيذها ؟ .
أو اقتبـاس نصـوص أو نقـل تـواريخ أو أسـماء أو أيـة بيانات؟ .
خامساً : هل فسرت المواد الأصلية وشرحت بدقة ؟ .
سادساً : هـل اسـتخدمت الرسـوم أو الجـداول أو الخطـوط البيانية أو الصور لشرح الأفكار وأيضاحها ؟ .
سابعاً : هـل تتفـق الجـداول والأشـكال مـع القواعـد المرعيـة ؟ وهل تُعرض الأدلة بدقة دون تحريف أو تشويه ؟ .

ثامناً : هل يتفق عرض النص مع الأسلوب والشكل المقررين ؟ وهل التقرير مُقسم إلى أقسام فرعية مناسبة ؟ وهل العناوين مناسبة ؟ وهل الأقسام مترابطة منطقياً ؟ .

تاسعاً : هل أثبتت المراجع ؟

عاشراً : هل اللغة التي كتبت بها التقرير صحيحة ومناسبة ؟ وهل صياغة التقرير عن البحث مناسبة ؟

أما فيما يتعلق بتحليل البيانات النهائية فهي كالتالي :

أولاً : هل حللت الأدلة التي جمعت لاختبار صدق النتائج المستنبطة من الفروض؟

ثانياً : هل تم التحليل بطريقة موضوعية ؟

ثالثاً : هل توصل الباحث إلى تعميمات واسعة دون وجود ما يؤيدها ؟ وهل تتسم التعميمات بالدقة ؟ .

رابعاً : هل طرق تنظيم البيانات ومعالجتها مناسبة وصحيحة ؟

خامساً : هل هناك من حاجة إلى مزيد من الحقائق أوالأمثلة أو الشروح لزيادة وضوح التحليل ؟ .

سادساً : هل في التحليل تناقضات أو مبالغات أو تضليلات ؟

سابعاً : هل يخلط الباحث بين الحقائق والآراء والاستنتاجات ؟

ثامناً : هل يهمل الباحث الأدلة التي لا تتفق مع فرضيته ؟

تاسعاً : هل ناقش الباحث كل العوامل بما في ذلك العوامل التي لا يمكن ضبطها والتي قد تكون قد أثرت في النتائج ؟ .

عاشراً : هل فحصت المواد الأصلية فحصاً دقيقاً للتأكد من صحتها ؟ .

حادي عشر : هل توجد أية نقاط ضعف في البيانات ؟

المبحث السادس

في ما يتعلق بخلاصة البحث ونتائجه يجب التحقق مما يلي :

أولاً : هل عرضت خلاصة البحث ونتائجه بدقة وإيجاز ؟

ثانياً : هل تبرر البيانات المجموعة النتائج الحاصلة ؟ .

ثالثاً : هل بنيت النتائج على أدلة خاطئة أو غير كافية ؟

رابعاً : هل توضح النتائج الحدود التي تطبق ضمنها بكفاءة ودقة؟

خامساً : هل الخلاصة والنتائج قاصرة على ما تم الوصول إليه من حقائق ؟ .

سادساً : هل صيغت النتائج في عبارات تمكن الغير من التحقق منها؟

سابعاً : هل حرص الباحث على ذكر أن ما توصل إليه من نتائج يؤيد فروضه أو يعارضها ؟ وهل هذا التأييد أو المعارضة جزئية أم كلية ؟.

ثامناً : هل تقترح النتائج مشكلات أخرى تحتاج للبحث ؟

تاسعاً : هل لهذه النتائج صلة بغيرها من مختلف الاختصاصات الطبية او الأمراض ؟ وما هي هذه الاختصاصات أو الأمراض ؟ .

عاشراً : هل حققت هذه النتائج إضافة جديدة في العلوم الصحية والطبية ؟ وما هي هذه الإضافة ؟ .

حادي عشر: هل يمكن تطبيق أو تعميم تطبيق هذه النتائج على البشر أو الحيوان أو النبات أو البيئة ؟ (يلزم توضيح ذلك) .

ثاني عشر: هل تعتبر هذه النتائج كافية لتعميم ونشر نتيجة البحث ؟ أم يلزم إجراء مزيد من البحوث الطبية أو الصحية مستقبلاً ؟ وكم تقترح أن يكون عدد

وحجم هذه البحوث ، والفترات الزمنية المقترحة ؟

ثالث عشر : ما حجم الضرر (إذا وجد) برأيك من خلال نتيجة البحث ؟ وما هو حجم ومقدار الفائدة المرجوة من تعميمه ؟ .

رابع عشر : ما حجم ومقدار الآثار الضارة والنافعة على المدى الطويل لهذه النتائج وتطبيقاتها العملية ؟ .

خامس عشر: هل هناك تعارض أو تضارب مع نتائج بحثية أخرى (قديمة أو حديثة) لهذه النتائج ؟ وما مدى وحجم هذا التضارب ؟ وهل هناك توافق مع أحداها ؟ وما مدى هذا التوافق فيما بينها ؟ .

سادس عشر: هل هناك إمكانية لتطبيق نتائج هذا البحث ؟ هل هي عملية أو نظرية احتمالية ؟ .

سابع عشر : ما مدى الكلفة التقديرية من منظور مادي لتطبيق هذا البحث ؟ .

المبحث السابع

فيما يتعلق بالمراجع والملاحق فهي كالتالي :

أولاً : هل تتفق طريقة كتابة المراجع وفحواها وترتيبها مع مطالب الذين كتب لهم البحث ؟ .

ثانياً : هل كل بيانات المراجع مرتبة ترتيباً سليماً ؟ .

ثالثاً : هل كل بيان شامل على جميع المعلومات الضرورية وبالترتيب المناسب وهل هي صحيحة كتابة وترقيماً ؟ .

رابعاً : هل وضعت المواد المساعدة في الملاحق ؟ وهل اشتملت الملاحق على مواد لا لزوم لها ؟ .

خامساً : هل جمعت بنود الملاحق في أقسام متجانسة وتحت عناوين مناسبة ؟ .

أما فيما يتعلق بشكل التقرير النهائي للتجربة وأسلوبه فهي كالتالي:

أولاً: هل التقرير حسن التبويب والتنظيم ؟

ثانياً : هل هو منظم وفق الصورة المطلوبة من الأستاذ المشرف أو الكلية أو المجلة أو مركز البحوث ؟ .

ثالثاً : هل أستخدم الباحث عناوين وصفية واضحة ودقيقة وموجزة؟

رابعاً : هل يخلو التقرير من الحشو إتباعاً لقاعدة (خير الكلام ما قل ودل) .؟

خامساً : هل استخدمت كلمات محددة مألوفة وجمل قصيرة مباشرة ؟.

سادساً : هل اتبعت القواعد المتعارف عليها بالنسبة للمسافات والهوامش والجداول والأشكال والمراجع والملاحق وغير ذلك؟ .

سابعاً : هل أعدت الرسوم والأشكال البيانية بالطريقة السليمة التي تضمن إعادة إخراجها بصورة مرضية ؟ .

ثامناً : هل عولجت المواضيع الرئيسية معالجة كافية ؟ وهل حرص الباحث على عدم المبالغة في عرض الموضوعات الثانوية ؟ .

تاسعاً : هل يحتاج التقرير أو الرسالة إلى فهرس تفصيلي ؟ .

عاشراً : هل اللغة المستعملة في كتابة تقرير البحث كافية ؟ أم يلزم إستعمال لغة ثانية معها ؟ .

فيما يتعلق بالملخص النهائي تكون كالتالي :

أولاً : هل أرفق ملخص بالتقرير أو الرسالة ؟

ثانياً : هل أعد الملخص وفقاً للقواعد التي تطالب بها الكلية أو المجلة أو المركز من حيث الشكل والأسلوب .

ثالثاً : هل يعطي الملخص النقاط الرئيسية جميعها ؟

رابعاً : هل طول الملخص مناسب وبعدد الكلمات المحدد من قبل الكلية أو المجلة أو المركز ؟ .

مصادر ومراجع
الباب السابع من القسم الثاني
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١- عن مقدمة في البحوث الصحية والطبية (صـ ٧٣ – ٨٩) .

٢- عن المرجع (السابق صـ ٩١-٩٨) بتصرف بسيط – د. الخليدي

٣- الفرق كبير من ناحية التعريف بين التجربة العلاجية والتي هي استعمال دواء جديد لدى مريض ، وبين التجريب على الإنسان وهو تطبيق تجارب على الأفراد الأصحاء لتطوير واكتشاف أدوية او علاجات جديدة) وهذا الفصل مأخوذ من كتاب (الإنسان والطب صـ ٦٦) للطبيب الفرنسي بيير هنري كلوتز مؤسس جمعية الطب النفسي الجسدي الفرنسية (مترجم الكتاب الدكتور/ منيف المرعي) .

٤ - هذه الفقرة مأخوذة بتصرف يسير بما يتناسب ومنهجية هذا البحث من كتاب(مدخل إلى دراسة الطب التجريبي) للطبيب الفرنسي كلود برنار - ترجم الكتاب : الدكتور/ يوسف مراد والأستاذ / حمد الله سلطان .

٥ - راجع (أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية – صـ ٣٠٥-٣١٣) د. فاخر عاقل .

القسم الثالث

بحوث النظم الصحية

الباب الأول

بحوث النظم الصحية [1]

الفصل الأول

التعريف

تنامت في السنوات الأخيرة أهمية المعلومات واستخداماتها في المجتمعات الحديثة بدرجة أدت إلى تسمية الحقبة التي نعيش فيها بعصر ثورة المعلومات ووسائط الاتصال، والنظم الصحية والتي تعتمد بدرجة مباشرة على التزاوج بين التقنية المتقدمة وكيفية إدارة استعمالاتها تعتبر من أكثر القطاعات اعتماداً على المعرفة والمعلومات ، ويتم استثمار الكثير من الجهد والموارد في الأنظمة الصحية للحصول على سيل من المعلومات المتواترة الفنية منها والإدارية من خلال أنظمة المعلومات والشعب الإحصائية التي لا تخلو منها مؤسسة صحية أو مستوى إداري بهذه الأنظمة.

ولكن احتياجات الأنظمة الصحية للمعلومات لا يمكن إشباعها في جميع الأحوال بالمعلومات المؤسسية الروتينية، لذا فقد أصبحت البحوث الصحية جزءاً مكملاً لكل نظام صحي حديث ولم تعد استخداماتها قاصرة على تنمية المعارف الطبية والعلمية المجردة..، بل أصبحت نتائج البحوث هي الأساس لاتخاذ القرارات الصائبة المعتمدة أو المدعمة بالدلائل والبراهين.

تعريف البحث:

هو جهد علمي منهجي يبذل للتوصل إلى حقيقة علمية تسخر لمصلحة ومنافع البشر.

الـــرؤى:

أن تسهم الأبحاث العلمية الصحية في التنمية البشرية والمعرفية وتحسين نوعية الحياة والرعاية الصحية الشاملة للحفاظ على كرامة الإنسان وتجسيد المبادئ الإسلامية في هذا الجانب.

الرسالة:

أن يتم مراعاة القواعد الأخلاقية في عمليات البحث العلمي، وأن يكون هو نمط الحياة وأسلوب تفكير بناء، واتخاذ قرارات صائبة تعمل على تحقيق الأهداف المرجوة من إجراء البحوث الصحية، مع إيلاء مفهوم تطوير النظم الصحية ونوعية الرعاية الصحية جانباً من الأهمية وخصوصاً تحقيق رضا المستفيد ومقدم الخدمة مع حماية وسلامة الأفراد والمجتمع من المخاطر المحتملة لمراحل إجراء البحوث والعمل على الوصول لأقصى درجة من الفوائد وأقل درجة من الهدر في ظل المبادئ والأخلاقيات الإسلامية السامية.

القيم:

تحقيق أرقى مستويات الأداء العلمي مع الالتزام بالجوانب الأخلاقية في جميع مراحل إجراء البحوث مع المحافظة على صبغتنا الإسلامية السمحاء التي تحفظ للإنسان حقوقه وتصون كرامته.

أهداف إجراء البحوث في الإطار الأخلاقي:

١ـ أن يسهم في إثراء المعرفة الصحية.
٢ ـأن يكون له أثر إيجابي ملموس على مستوى تحسين الرعاية الصحية، أو حل مشكلات الصحة.
٣ ـأن تفوق الفوائد المرجوة من البحث العلمي الأضرار المتوقع حدوثها للمريض أو المجتمع.
٤ ـأن تتفق وسائل البحث العلمي مع مبادئ الأخلاق، وأن لا تكون الغاية النبيلة مبررة لوسيلة غير أخلاقية.
٥ ـأن لا تتعارض فرضية البحث ومخرجاته مع الإطار الأخلاقي ومبادئ حماية الإنسان والمجتمع الذي يعيش فيه.

الفصل الثاني

أهمية البحوث
في تطوير النظم الصحية

أهمية البحوث في تطوير نظم المعلومات الصحية

أولاً: من السمات الرئيسية لبحوث النظم الصحية أنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالواقع ومشاركة المسؤولين الصحيين والعاملين فيها وأنها تقدم نتائج وحلولاً عملية قابلة للتطبيق المباشر مما اصطلح على وضعها بالبحوث المرتبطة بالقرار **Decision – Linked Research.**

ثانياً: تعني هذه البحوث أول ما تعني بالنهوض بالرعاية الصحية وتشمل دراسات حول مواردها وتنظيمها..الخ.

ثالثاً: تزويد الأفراد والمجتمع بالمعرفة والمعلومة الموّثقة التي تجعلهم يتبنون سلوكيات واتجاهات صحية إيجابية في ممارساتهم اليومية.

رابعاً: استنباط وإنتاج تقنيات وتدخلات سواء كانت وقائية أو علاجية كالأمصال والعقاقير والتشخيصات المختبرية والسريرية، وأساليب الصحة العامة والأجهزة الطبية المتطورة لتحسين الرعاية الصحية والحياتية.

خامساً: تهتم هذه البحوث بالإجابة أساساً على الأسئلة المطروحة وإتاحة الحلول البديلة للمشكلات التي يطرحها متخذو القرار والمدراء والعاملون في مجال التخطيط.

سادساً: تنبع أهمية البحوث في تطوير نظم المعلومات الصحية من التالي:

- تسهيل تبادل المعلومات بين المراكز البحثية المختلفة سواء على المستوى الوطني أو الإقليمي أو الدولي.
- تقديم آلية للتعاون والحوار بين المهتمين في المؤسسات البحثية والمرافق الصحية، وكذلك للاستفادة من الخبرات المتوفرة.
- رفع درجة الوعي وزيادة الالتزام فيما بين الدول.
- تفادي ازدواجية الجهود فيما يتعلق بالأنشطة البحثية.

- تقدم البحوث في مجال نظم المعلومات معلومات أساسية عن:

أ ـ قائمة المعاهد الأكاديمية والمنظمات (الخاصة وغير الحكومية) والاتحادات العاملة.

ب ـ مجالات التخصص والتميز في المؤسسات المذكورة أعلاه.

ج ـوسائل الاتصال وضباط الاتصال.

أمثلة من البحوث التي يمكن إجراؤها اعتماداً على نظم المعلومات الصحية :

- دراسات اقتصاديات الوقاية، وإدخال بعض النظم الصحية.
- بحوث عن كيفية تأمين نقل وتبادل المعلومات الصحية فيما بين المؤسسات الصحية.
- بحوث عن طريق تحسين الرعاية الطويلة الأمد، وإنشاء مقاييس للأداء وتطوير النظم الداعمة للمعلومات واتخاذ القرار.
- تطوير نظم المعلومات الصحية وقواعد البيانات لاستخدامها في تحليل السياسات والدراسات الوبائية، واستنتاج التوصيات لاتخاذ القرارات الصائبة بحول الله.
- تطوير وتقويم نظم المعلومات لدعم برامج تعزيز الصحة والتثقيف الصحي.
- بحوث عن شدة الإصابة المرتكزة على التشخيص باستخدام التصنيف الدولي للأمراض **ICD-10-**.
- تحليل الحالة الصحية باستخدام المؤشرات الصحية، وقياس مستويات الأداء ومعدلات الإنفاق الصحي.

الفصل الثالث

البحوث الصحية في
الرعاية الصحية الأولية

البحوث الصحية في الرعاية الصحية الأولية

على الرغم مما تحقق من إنجازات كبيرة في الرعاية الصحية الأولية وما رافق التطبيق لها من تحسن في المؤشرات الصحية خاصة المتعلقة منها بمكافحة الأمراض المعدية والتغطية بالتحصينات ورعاية الأمومة والطفولة إلا أن هذا لم يعد حالياً كافياً لوحده لاعتبار ما تحقق هو الغاية المنشودة أو أنه دليل على مثالية التطبيق ذلك لأن تحدياً ت هامة وكبيرة باتت تواجه الرعاية الصحية الأولية خاصة حين الأخذ بعين الاعتبار ما برز من مستجدات على مسيرة الرعاية الصحية الأولية وما طرأ من تغييرات هامة شملت وبائيات وأنماط وعبء المراضة ــ والعوامل المؤثرة على التنمية الصحية والنظم الصحية ــ وتمويل الخدمات ــ والتقدم التكنولوجي في وسائل التشخيص والعلاج والوقاية ــ وثورة المعلوماتية وتقنية الاتصالات ــ الإدارة وأسلوب تقديم الخدمات ــ وارتفاع سقف التطلعات والطموحات لمقدمي ومتلقي الخدمة ــ والرعاية المناسبة للفئات ذات الاحتياجات الخاصة (مسنين ــ مراهقين ــ معاقين ــ أمهات وأطفال) ــ ندرة البحوث الصحية أو الموارد المحشودة لها أو عدم نشرها أو رداءتها أو عدم استخدامها.

ولأن :

الشفافية والمصداقية في الطرح والتعامل أمر أساسي وضروري في كل مراجعة وتقويم يستهدف تطوير الرعاية الصحية الأولية لأنه بدون ذلك سيكون التشخيص لمشاكلها غير كامل وبالتالي لن يكون العلاج ناجعاً على قدر المشكلة.

وتنويهاً بأن :

الرعاية الصحية الأولية ليست قالباً جامداً أو مجرد وعاء لعدد من برامج الخدمات بل إن الإبداع والتجديد هما أبرز ملامح نظام الرعاية الصحية الأولية لذلك كان لابد دائماً من أن يكون هنالك

أساليب واستراتيجيات جديدة ينبغي تجربتها ومن ثم تقويمها واستخلاص نتائج التقويم وهذا يعني أن البحوث في الرعاية الصحية الأولية هي عملية متجددة دائماً على أن يؤخذ بعين الاعتبار أهمية توفير الموارد الضرورية لإجرائها.

وحيث أن :
التعاون البناء والفعال مع الجهات ذات القدرات البحثية والإمكانيات الفنية واللوجستية يعتبر عاملاً مهماً في المساعدة على إنجاز ذلك بكل مصداقية ووثوقية وحيادية فإن مثل هذا التعاون مثلاً مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وغيرها من الجهات الأكاديمية سوف يمكن من الاستفادة من دعمها وخبراتها .

وكما أن :
مراقبة وتقويم الاستراتيجيات العالمية والاستفادة من تقارير منظمة الصحة العالمية وخاصة منها المتعلقة بتقويم أداء النظم الصحية صار مهماً كإحدى خطوات التحسين المطلوبة .

وباعتبار أن :
أحد أهم ثلاثة مبادئ ذات تأثير على ترسيخ ضمان الجودة وتحسينها بما يمكن الناس من الحصول على رعاية صحية أساسية وشاملة أنه بفضل الجودة يمكن قياس الأداء وتقييم نظام الرعاية الصحية الأولية ومؤسساتها والأفراد العاملين فيها تقييماً موضوعياً وهذا أحد أشكال البحوث في الرعاية الصحية الأولية (اللجنة الإقليمية للرعاية الصحية الأولية ١ ـ ٤ أكتوبر ٢٠٠٠م) .

ولبروز :
ما أصبح معروفاً وعلى درجة كبيرة من الأهمية ما يسمى أولويات البحوث الصحية كوسيلة لتحديد المعالم والخطى ورسم الأهداف المطلوب الوصول إليها استناداً لحجم المشاكل وأهميتها ودرجة تأثيرها بالنظام الصحي .

وبناء على ذلك فإن :

ما استهللنا به هذه المذكرة من أهمية متزايدة للرعاية الصحية الأولية يعقد عليها صانعوا السياسات بحول الله الآمال في توفير خدمة صحية مقبولة ومناسبة وذات جودة جيدة للجميع يؤكد مدى الأهمية المعقودة في الوقت نفسه على البحوث في الوصول للحقائق المذكورة أعلاه وتحديد مختلف جوانبها وأثر كل حالة فيها على مدخلات ومخرجات النظام الصحي ومؤشرات مردود خدماته ذلك أن الرعاية الصحية كما وضح صارت عنواناً بارزاً لقوة ورقي النظام الصحي ومؤشراتها عنوان التحضر للدول وأن الارتقاء بهذه المؤشرات هو تطلع دائم ومشروع، كما أنه في الوقت نفسه أصبح شعار عمل لوزارات الصحة إذ لا بديل أفضل وأشمل وأعم وأعدل من الرعاية الصحية الأولية كمدخل لتقديم الخدمات الصحية للسكان في أي بلد بل وحقاً أساسياً من حقوق مواطنيها تجاه المخططين وصانعي القرار .

المدخل :

تشكل البحوث أهمية قصوى في تطوير الأداء، وتحديد المشكلات والمعوقات التي تواجه المؤسسات والمجتمع، ذلك أن البحوث هي أهم المرتكزات لوضع الاقتراحات والحلول لهذه المشكلات والمعلومات، ومن ثم اتخاذ القرارات اللازمة..، والبحث بأسلوب منظم وعلمي وذلك باستعمال وسائل منطقية وتقنيات علمية وعادة ما يهدف البحث للوصول لمعلومات وحقائق .

وحيث أنه من المعروف أن هنالك هوة عميقة تحصل أحياناً بين العمل الذي يجري في تخطيط التنمية الصحية وإدارتها من جانب والبيانات المتوفرة للمخططين والإداريين والتي تساعد في إدارة البرامج والأنشطة من جانب آخر .

ويمكن أن تكمن المشكلة في أن البيانات المتوفرة لدى صانعي السياسات والمخططين غير وافية أو تكون المشكلة في عدم استخدام البيانات وليس انعدامها أو رداءة البيانات المتوفرة ومن هنا كان القيام بالأبحاث ونشرها واستخدام نتائجها يصبح موضوعاً مهماً وأصبحت حالياً من الأمور الأساسية التي يعتمد عليها في التخطيط والتطوير وحتى على مستوى الأعمال اليومية من خلال استخدام البيانات والمعطيات المتوفرة..

وهنا أرى أهمية توضيح الجوانب التالية:

١. تختلف البحوث الصحية وتتباين أهدافها ولكل نوع منها دور مختلف يمكن أن تؤدي نتائجه للعمل على تحسين جودة الأداء أو تطوير منحى أو أكثر من مناحي التنمية الصحية وأنظمتها ونوعية خدماتها.

كما تختلف مستويات تطبيق البحوث باختلاف الهدف المطلوب الوصول إليه من خلال البحث الصحي حيث نسرد فيما يلي أمثلة لنماذج بحوث بالرعاية الصحية الأولية حسب **الأهداف (نظرات في الرعاية الصحية الأولية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ــ ٢٥ عاماً بعد إعلان ألما أتا د.توفيق بن أحمد خوجة):**

أ ـ **نموذج التقويم المتعمق والشمولي**: الذي يأخذ بكامل النظام وتداخلاته ويشمل كل من له دور في العملية الصحية سواءً على المستوى المركزي أو المتوسط أو الطرفي أو المجتمع المستفيد من الخدمة (يمكن إجراء هذا البحث من قبل السلطات الوطنية أو بمساعدة خارجية).

ب ـ **نموذج تقويم جوانب محددة** (إصلاح النظام الصحي الوطني للرعاية الصحية الأولية) بهدف مراجعة السياسات ووضع استراتيجيات عمل جديدة ويمكن للسلطات الوطنية إجراؤه مع أو بدون مساعدة خارجية .

ج- **تقويم واحد أو أكثر من الخدمات الخاصة** (كا لتطعيم مـثلاً) ويمكـن للسـلطات الوطنيـة إجـراؤه مـع أو بـدون مساعدة خارجية .

د- **تقويم مجموعة خدمات** (مثال برنـامج رعايـة الأمومـة والطفولة...الخ) ويمكن للسلطات الوطنية إجراؤه مع أو بدون مساعدة خارجية .

هـ ـ **أبحاث عن أوضاع صحية معينة** .

و- **أبحاث عن أمراض** (التغذية مثلاً) .

ز- **معلومـات عن أثر تطبيـق بعض البـرامج** (مثـل برنـامج مكافحـة الالتهابـات التنفسـية الحـادة لـدى الأطفـال دون الخامسة من العمر) .

ح- **مشاريع بحثية بالتعاون مع مؤسسات أكاديمية** .

ط ـ **اختبار الاستراتيجيات** .

ك ـ **دراسات التقدم المحرز والنتائج .**

٢. يمكن تصنيف البحوث استناداً للمستهدفين إلى :

- **البحوث البيولوجية والسريرية:**

وتجرى علـى الفرد وتركـز علـى جسم الإنسـان ووظائفه والأمراض التي تنتابه والإجراءات التشخيصية أوالوقائية أوالعلاجية المجراة له .

- **بحوث الصحة العامة :**

وتركز على مجموعات السكان وتقسم لنوعين :

أ- بحوث الأوبئة:

وتهـتم بمعـدل الإصـابة بـالمرض مـن ناحيـة الزمـان والمكان والتوزيع.

ب- بحوث النظم الصحية:

وتهتم بأداء النظام الصـحي ونوعية وجودة الخدمات الصحية المقدمة وتوزيع الموارد داخل النظام الصحي

.

وكثيراً ما يكون هنالك ترابط وتداخل بين مختلف هذه البحوث حيث تصب مثلاً نتائج البحوث البيولوجية في البحوث السريرية، ونتائج أبحاث الأوبئة تحدد أسباب اعتلال صحة المجتمع وتوضح نوع الخدمات المطلوبة والجودة المرتقبة، وهذه تصب أو تقود بدورها لأبحاث النظم الصحية، وتحسين مستوى أدائها.

ونضرب مثالاً لتداخل هذه البحوث وأثرها بالنهاية في الوصول لقرار مناسب يندرج في إطار التطوير المطلوب للمجال المدروس مما يدل على الأهمية التي تبنى على نتائج هذه الدراسات :

المثال :

- **البحث في مرض السل** : يهتم هذا البحث بدورة حياة الميكروب بجسم الإنسان وأثر الإصابة على أجهزته .
- **البحث السريري للسل** : يحدد فعاليات مختلف العلاجات مثل العلاج قصير الأمد والتطعيمات اللازمة .
- **بحوث الوبائيات للسل** : تهتم بتحديد عدد المرضى والعوامل المؤثرة في معدل الانتشار بمختلف متغيراتها الديموغرافية والبيئية والاجتماعية....الخ .
- **بحوث النظم الصحية** : وتبين الطريقة التي يعمل بها النظام الصحي للتأكد من وصول العلاج الفعال لمرضى السل .

وقد أصبح هذا النوع من الأبحاث يلقى اهتماماً كبيراً حول فهم آليات المشاكل وتحديد أسبابها مع وضع الحلول الناجعة ورصد الخطط اللازمة ولاسيما في الدول النامية .

على أننا سنتناول فيما يلي الرعاية الصحية الأولية كمنظومة عمل (أو نظام صحي) ونسهب بعدها في دراسة أثر هذه البحوث وبشكل خاص بحوث النظم الصحية على تطوير وجودة

هذا النظام الصحي أو ما نقصد به هنا منظومة الرعاية الصحية الأولية بشكل خاص :

بحوث النظم الصحية في الرعاية الصحية الأولية لماذا ؟؟؟ :

عادة ما يواجه متخذي القرار بشكل شبه يومي خيارات صعبة حول كيفية تحسين الخدمات الصحية، وخاصة مع وجود موارد شحيحة أو قليلة غالباً، وبما أن بحوث النظم الصحية هي بحوث تطبيقية فهي توفر معلومات وخيارات علمية وعملية للمسئولين في النظام الصحي على كافة مستوياتهم بدءاً بصانعي القرار والسياسات وحتى مقدمي الخدمة في المراكز الصحية، وتؤدي في النهاية لوضع صحي متطور يحقق رضا مقدم الخدمات الصحية والمستفيد منها...، من هنا كانت أهمية بحوث النظم الصحية لتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

أنواع بحوث النظم الصحية والتي يمكن استخدامها في مجال الرعاية الصحية الأولية والتي يتوقع أن تنعكس نتائجها إيجاباً على خدماتها :

بالإجمال يمكن لصانعي السياسات ومتخذي القرارات الإطلاع على كل أنواع بحوث النظم الصحية للاستفادة من نتائجها و يمكن تقسيم هذه البحوث إلى نوعين كبيرين :

أولاً :بحوث العمليات : **Operational Research**

- وهي نوع من بحوث النظم الصحية يستخدم لتحديد مشاكل برامج صحية قائمة والعمل على وضع الحلول المناسبة لها وتصمم عادة بهدف رفع كفاءة وفعالية ونوعية الخدمات الصحية المقدمة وتقبل المستفيدين لها ورضاهم عن توفرها وسهولة الحصول عليها .

سمات بحوث العمليات :

١. أنها تركز على الأنشطة اليومية أو عمليات البرامج الصحية المختلفة (أمومة وطفولة ـ تحصينات ـ صحة البيئة ... الخ) مثل هذه العمليات يقوم بها المدراء والإداريون حيث توضح لهم مكان المشكلة (في التدريب أو الإمداد أو نظام المعلومات أو نظام الخدمة المقدمة) وبالتالي وضع الحلول الملائمة .
٢. هذا النمط من بحوث النظم الصحية ينظر في المشاكل التي تؤثر على جانب أسلوب وطريقة عرض الخدمة أو البرنامج المدروس وليس على جانب الطلب .
٣. أن أهم أهدافها أنها تعطي الإجابات الصحيحة للمشاكل وتزود المدراء والإداريين وصانعي السياسات بالمعلومات التي يحتاجون إليها لتحسين الخدمات الصحية المتوفرة والتخطيط المستقبلي لها .
٤. أن هذا النوع من البحوث يضع أمام المسئول العديد من الخيارات الجيدة فهي من جهة تشخص وتقيم المشكلة وتعطي مقارنات لأجدى وسيلة للحل من نواحي النوعية وتقبل المستفيدين لها والجدوى الاقتصادية منها.
٥. أنها إحدى وسائل صانعي السياسات لتكوين وتقييم السياسات الصحية .

ثانياً: بحوث السياسات الصحية: **Health Policy Research**

ظهرت في السنوات الماضية الدعوة إلى تبني المؤسسات والأنظمة الصحية سياسات لتشجيع بحوث النظم الصحية **Health System Research** وهذه البحوث بطبيعتها عملية غير معقدة وتتوجه لحل مشاكل فعلية تم التعرف عليها من الممارسة أو بواسطة بحوث سابقة، كما أن إجراء هذه البحوث لا يتطلب ضرورة توفر موارد

تقنية معقدة أو خبرة أكاديمية طويلة، حيث يكون إجراؤها بواسطة العديد من العاملين المهنيين في النظام الصحي بعد تلقيهم تدريباً مبسطاً في هذا المجال..، إلا أن هذا التدريب يتطلب سياسات واضحة لتدريب العاملين على طرق وأساليب إجراؤها مع رصد الميزانيات وتوفير الخبرة التقنية للتدريب.

ومثل هذا النوع من بحوث النظم الصحية لا يتم على مستويات تقديم الخدمة ولكنه يستهدف صانعي السياسات ومتخذي القرار على المستويات العليا وذلك بهدف الاختيار بين السياسات الصحية المختلفة وكمثال على هذا النوع :

هل يتم تقسيم موارد أو ميزانية وزارة الصحة على أساس المناطق الصحية أو القطاعات أو المستوى المركزي .

كيف يستفيد صانعو القرار من بحوث النظم الصحية في مجال الرعاية الصحية الأولية :

هنالك صعوبات كثيرة تحول دون الانتفاع بنتائج البحوث الصحية حيث أن قابلية نتائج أي بحث للتطبيق تترتب على أشياء عدة ومتطلبات مرتبطة بالعديد من الخيارات التي تصاحب المراحل المختلفة للعملية البحثية :

- أن يتم التركيز على أولويات المشاكل وعلى كافة مستويات الخدمة الصحية (المستوى المركزي ـ المتوسط ـ الطرفي ـ المجتمع) حتى لا تضيع الجهود في البحث بمشاكل ذات أولوية غير كبيرة أو غير مهمة لأن وصف المشكلة يمكن من تحديد هدف الدراسة ونوع البحث المطلوب إجراؤه .
- أن يتم التركيز على أولويات المشاكل والملحة بالدرجة الأولى وكذلك على كافة المستويات مع أهمية استخدام الأدوات والآليات الحديثة لتحديد أولويات البحوث الصحية.

- أن تكون البحوث ذات توجه عملي أي تسعى لإيجاد حلول بسيطة وعملية للمشاكل.
- أن يضم البحث المتعمق بشكل خاص والذي يتناول مختلف مناحي النظام الصحي مختلف الشركاء في تقديم الرعاية الصحية بدءاً من صانعي القرار والمستوى المتوسط (المناطق والمديريات) ومقدمي الخدمة بالمراكز والمجتمع المستفيد من الخدمة وإن غياب أي شريك عن هذا البحث سوف يجعل من منهجية البحث غير سليمة ولا يعتمد عليها والتوصيات غير مناسبة أو عملية، فغياب دور المجتمع قد يجعل الحلول الناتجة غير مرضية لهم، وغياب دور مقدمي الخدمة بالمراكز سيزيد من إحباطهم ويعرض عملية تطبيق الحلول للفشل، وغياب دور صانع القرار يجعله غريباً عن الحلول والنتائج المتحصلة قد لا ترضي قناعاته فيتسبب بعدم تطبيق هذه الحلول بالطريقة العلمية المتوخاة وقد تنعدم فرصة تنفيذها وتحسين جودة الأداء ككل.
- أن يتم البحث في الوقت المرجو بحيث تتوفر النتائج بما يمكن صانع القرار من اتخاذ قرارات هامة ومناسبة في وقت الحاجة لها وتفقد البحوث الأهداف المرجوة منها إذا ما اتخذت القرارات قبل صدور النتائج أو بعد صدوره بوقت غير قليل .
- محدودية انتشار المجلات والدوريات العلمية (وسائل النشر): يمكن أن تؤدي طريقة أو أسلوب نشر نتائج البحوث إلى الحيلولة دون الاستفادة منها، ففي حالات كثيرة، لا تبذل سوى محاولات متواضعة لنشر نتائج البحوث من خلال قنوات أخرى غير القنوات العلمية الرسمية وهي في الغالب المجلات العلمية المحكمة والدوريات التي تصاغ فيها نتائج البحوث بلغة تقنية صعبة، قد لا يستطيع واضعو السياسات ومديرو النظم الصحية استيعاب كل ما ينشر فيها في الوقت المحدد المتاح لهم لاتخاذ القرارات اللازمة لتحسين وتجويد الخدمات الصحية.

وللتغلب على ذلك يجب تنوع الوسائل التي ينشر فيها نتائج البحوث، وألا تكون قاصرة على المجلات والدوريات العلمية، بل تتعدى ذلك إلى الصحف اليومية والمجلات غير المتخصصة، وأن تكتب بلغة علمية مبسطة، وأن تحدد ما هي الجهات التي من الممكن أن تستفيد من نتائج البحوث فترسل لها التقارير النهائية للبحوث أو ملخصات لها، وأن تشتمل على عقد الندوات والاجتماعات والمشاركة في المؤتمرات العلمية واستخدام كافة الوسائل الإعلامية المختلفة لمناقشة وطرح نتائج البحوث.

إن الجزء الأكبر من البحوث التي يتم إجراؤها في الجامعات ومعاهد البحوث، بل وفي وزارات الصحة لم يتم نشر نتائجها، وأنه حين يتم نشر هذه النتائج فإنه لا يتم الاستفادة منها، ولا يخفى أن أهمية البحوث تكمن في الانتفاع بنتائجها ومن ثم **فمن المهم إقامة آليات وطنية لتعزيز الاستفادة من نتائج البحوث ونشرها بكفاءة وفعالية أكثر.**

- محدودية التعاون والاتصال بين الباحثين والمستفيدين من نتائج البحوث:

إذ أن قيام الباحث الذي يجري أبحاثه عادة في جامعة أو معهد بتحديد موضوع البحث دونما تنسيق مع الجهة أو الجهات التي يمكن أن تستفيد من نتائج البحث، وهذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى إغفال نتائج البحوث وعدم الاهتمام بها.

ولتلافي ذلك لابد من مشاركة من يعنيهم الأمر في مختلف مراحل مشروع البحث، وخاصة في تحديد نوعية موضوع البحث ومشاركتهم في خطة البحث حيث أن ضآلة أهمية موضوع البحث من وجهة نظر واضعي السياسات ومديري النظم الصحية، من الأرجح أن تؤدي إلى عدم وضع نتائج البحوث موضع التنفيذ.

- يتم إعداد أدبيات وتصميم ومنهجية البحث بشكل بسيط للحصول على نتائج بسيطة وسهلة الفهم يستطيع المجتمع التجاوب معها .

- أن بحوث النظم الصحية لا يجب أن يستفاد منها فقط في إيجاد الحلول للأسئلة الموضوعة بل يتعداها إلى تقويم القرارات التي اتخذت كنتيجة للبحث لاحقاً أي بمعنى أنها تقوّم مدى تأثير البحث على السياسة الصحية .

ما هي الموجهات التي يجب أخذها بعين الاعتبار لتحديد المشاكل المطلوب إجراء البحوث عليها في مجال الرعاية الصحية الأولية :

- **الملاءمة:** (أي أن يكون الموضوع ذا أولوية) وإلا ضاعت الجهود والموارد، مع أهمية إيلاء هذا الجانب اهتماماً خاصاً وإجرائه حسب المناهج العلمية المعتبرة.
- أن يكون **وثيق الصلة** بالمشكلة المراد بحثها.
- **تجنب التكرار:** أي معرفة إن سبق تنفيذ هذا البحث من قبل سواء في نفس المنطقة أو مناطق أخرى ذات ظروف مشابهة أو حتى أجزاء منه وقراءة النتائج قد تعطي الإجابة على التساؤلات الموضوعة وتجنب صانعي القرار ضياع الجهد والموارد، غير أن الإجابات قد لا تكون كاملة أو أنها أعطت نتائج لم تكن يتوقعها أو يتوخاها صانع القرار فيمكن حينئذ اختيار مواضيع أخرى، مع الحرص بأن لا يكون البحث مزدوجاً مع أبحاث مماثلة.
- **الجدوى وإمكانية التنفيذ:** ومثل هذا التساؤل مهم قبل القدوم على إجراء البحث وذلك لجهة توفر الأفراد المدربين ـ الموارد المالية والمواد ـ الوقت ـ المعدات ـ المساعدة الخارجية في حال لزومها.
- **القبول السياسي:** إذا تعلق الموضوع بأهمية وجود دعم سياسي وطني لتحقيق تعديل معين في سياسات عامة للدولة، أي بمعنى وجود القبول السياسي أولاً قبل البدء بالبحث .
- **إمكانية تطبيق نتائج البحث وتوصياته:** وهذه تعتمد على قبول السياسيين وصانعي القرار ـ وجود موارد متاحة للتنفيذ ـ توقع اقتناع المستفيدين من البحث وهم هنا مقدمو ومتلقو الخدمة.
- **الحاجة للمعلومات:** وعلى ضوء حاجة صانع القرار للمعلومات تتحدد ما هي الأبحاث التي يجب أن تجرى

والمشاكل أو الجوانب التي يجب أن تطرق، وحينما تكون الحاجة غير ملحة فإن ذلك يعني ضياعاً للجهد والموارد.

- **القبول الأخلاقي وعدم التعارض مع الجانب الشرعي الديني وقيم المجتمع**: يجب أن يتم مسبقاً تحديد إمكانية القبول من المجتمع وإعطاء الحساسية الدينية مثلاً والثقافية اهتماماً خاصاً وكذلك توقع قبول من تجري عليهم البحث وكذلك نوعية وطريقة إجراءات البحث، ومدى تطبيق أخلاقيات البحوث والمهن الصحية والإنسانية، وخاصة البحوث التي تتم على مستوى المنازل أو الأفراد مثلاً.

ملاحظة هامة :

يمكن اللجوء لطرق مختلفة لقياس أهمية الموضوع أو المشكلة المطلوب دراستها قبل البدء بالدراسة تجنباً لضياع الجهد والموارد المحشودة .

تحديد الأهداف في بحوث الرعاية الصحية الأولية :

الأهداف هي الأغراض التي يهدف المشروع البحثي لتحقيقها وعلى ضوء الإلمام بالمشكلة تصاغ الأهداف الجيدة وبوضوح حيث أن عدم وضوح الأهداف وملاءمتها ودقتها سيجعل مستحيلاً تقييم نتائج البحث.

وضع الأهداف – لماذا ؟؟

- لحصر الأغراض فيما هو ضروري وأولوي .
- لتجنب ضياع الوقت والجهد في جمع بيانات غير مهمة .
- لتنظيم الدراسة في أجزاء محددة وأسلوب واضح .

ما هي أنواع الأهداف ؟؟؟ :

١ـ أهداف عامة: تحدد بشكل عام ما المطلوب تحقيقه من البحث.

٢ـ أهداف محددة : وهي تفاصيل الهدف العام أي تجزئته لمكونات صغيرة ومنطقية.

وإن وضع أهداف محددة بطريقة جيدة سيساعد في :

- توجيه جمع البيانات
- تحليل واستخدام البيانات
- مقارنة النتائج مع الأهداف عند تقييم البحث .

ما الصفات المطلوبة للأهداف المحددة أو الخاصة في بحوث الرعاية الصحية الأولية؟؟ :

- أن تغطي كل جوانب المشكلة وبتسلسل منطقي .
- أن تصاغ بمصطلحات علمية وتحدد بدقة ما يراد عمله .
- أن تكون واقعية أي تراعي ظروف البحث من حيث الفترة الزمنية ـ الموارد ... الخ .

ما هي أنواع الأهداف المحددة أو الخاصة؟؟؟ :

- أهداف تقديرية : غالباً ما ترتبط بأرقام
- أهداف ارتباطية (سببية) أي إيجاد العلاقة بين عامل مهم وظاهرة ما .
- أهداف تقييمية : وذلك لتقييم أثار التدخلات المجراة أياً كان نوعها .

وهكذا يعتمد التصميم المختار للدراسة على :

١ ـ نوع الدراسة (الأهداف الموضوعة).
٢ ـ المعلومات المتوفرة حالياً حول المشكلة.
٣ ـ الموارد المتاحة للدارسة (وقت ـ أفراد ـ موارد مالية).

ولذلك فإن تقسيمات التصميم حسب استراتيجية البحث المستخدمة تكون :

١- تدخلية.أو... ٢- لا تدخلية (مسح).

وهكذا بالخاتمة يمكن إيجاز وليس حصر أهمية البحوث بالرعاية الصحية الأولية :

- تحديد المشاكل والعقبات والمعوقات والتحديات التي تواجه مسيرة الرعاية الصحية الأولية .
- تحليل المشاكل والمعوقات والتحديات إلى محدداتها وتحديد أثر كل محدد على الجوانب المختلفة لنظام الرعاية الصحية الأولية
- توفير البيانات وخاصة منها ما يسمى البيانات الملحة والتي بدونها لن يكون هنالك جدوى من إجراء البحوث .
- نشر البيانات ليتم الاستفادة من نتائج البحوث في منع التكرار والازدواجية وهدر الطاقات والموارد .
- توفير خيارات الحلول لتحقيق التحسين والتطوير للخدمات الصحية، وتحقيق الرضا أي بمعنى رسم ملامح لاستراتيجيات التطوير المطلوبة للرعاية الصحية الأولية باستخدام أفضل الخيارات من نتائج البحوث في الرعاية الصحية الأولية . .
- استخدام البيانات في وقتها المحدد وانعكاس ذلك بتحقيق الأهداف التي من أجلها تم إجراء البحث .
- تقوية نظام المعلومات والوثوقية للمعلومات الراجعة وتشجيع ودعم استخدام التقنيات العلمية المتطورة .
- التمكين من الاستخدام الأمثل للموارد باستخدام أفضل الخيارات الممكنة التي توفرها نتائج البحوث .

- **تُمَكِّن** من إعادة التقويم لدراسة أثر البحوث على السياسات والاستراتيجيات التي تم اتباعها لتنفيذ توصيات نتائج البحوث .
- التغيير والتجديد .
- التدريب على استخدام التقنيات العلمية المتطورة في إجراء البحوث وتوفير كوادر مؤهلة جاهزة للقيام بإجراءات البحوث الصحية كلما دعت الضرورة لذلك .
- التكامل بين مختلف مستويات الخدمة في القطاع الواحد نفسه ومع بقية القطاعات الأخرى التي تقدم نفس الخدمات والبرامج .
- إشراك المجتمع ومنحه الدور المطلوب لأن غياب دوره كشريك سواء في تقديم الخدمة أو صنع القرار أو شموله بالبحث قد يأتي بنتائج لا تحقق الرضا المطلوب للمجتمع والتي تشكل حالياً أهم عناوين العمل لوزارات الصحة.
- **العمل على تجويد الخدمات الصحية وتحسين نوعية الأداء بحـــول الله.**

الباب الثاني

أهمية البحث العلمي
في جـودة الرعـاية الصـحية

إن أثر البحث العلمي والتطوير التقني في أوجه الحياة المختلفة أصبح المحرك الرئيسي لعجلة التنمية.. ومما لا شك فيه أن البحث العلمي والتطوير التقني مع تسارع النمو في العلوم والتقنيات الصحية، إلى جانب أن جودة الرعاية الصحية أصبحت مطلباً رئيسياً مما استوجب دراسة الوضع الحالي من زاوية البحث العلمي العالمي.

وأظهرت الدراسات الإقليمية وجود فجوة ما بين البحث العلمي والاحتياجات الحقيقية، بالإضافة إلى وجود فجوة أخرى بين البحث العلمي والصناعات المعلوماتية من حيث جمع المعلومات وتحليلها وتنسيقها والاستفادة منها في رسم سياسات صحية ذات جودة عالية ومردود إيجابي عالٍ:

- ومن منطلق التطورات العالمية فلقد أثبت المنتدى العالمي للبحوث الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية وجود ظاهرة في غاية الأهمية والخطورة ألا وهي "فجوة ٩٠/١٠" والتي أوضحت أن حجم ما ينفق ويخصص من مصروفات للتصدي إلى (٩٠%) من المشاكل الصحية الحقيقة خاصة في دول العالم النامي لا يتعدى (١٠%) فقط ـ والعكس صحيح ـ.
- على المستوى الخليجي فإن عملية التنسيق والتكامل في مجال البحث العلمي والتطوير التقني في البحوث الصحية على دول المجلس أصبح ضرورة تمليها طبيعة الظروف الحالية لما تملكه من المقومات الإيجابية المشتركة.. وأصبح قضية محورية أساسية لتجويد الخدمات الصحية ورعايتها.
- وحسب تعريف منظمة الصحة العالمية (١٩٨٨) فإن الجودة الصحية تعني: التمشي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة.

- كما أن جودة الرعاية الصحية طبقاً لمفاهيم دونا بيديان (١٩٨٠) تعني: "تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، مما يؤكد أن درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة ممكنة بين المخاطر والفوائد".
- وأخيراً وليس آخراً، فإن الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المرافق الصحية حددت تعريف الجودة في الرعاية الصحية على أنها:"درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة العملية ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص مشكلة طبية معينة".

ومن هذا المنطلق، فإن البحوث العلمية بصفة عامة، والبحوث ذات العلاقة المباشرة بعلم جودة الرعاية الصحية - بمختلف فروعها وتشعباتها - بصفة خاصة، تمثل محوراً ارتكازياً أساسياً لهذا العلم القائم على الديناميكية العملية حيث يهدف إلى التحسين المستمر لمستوى الأداء في جميع القضايا المنظورة أمامه..، وعلاقة البحث العلمي بفعاليات وأنشطة الجودة هي علاقة تكاملية وطيدة نحو تجويد الرعاية الصحية والارتقاء بها، وعلى عدة محاور ومستويات، نذكر منها ما يلي:

أولاً: على المستوى الميداني بالمرافق الصحية:

أ ـ **عملية تطبيق دورة الجودة ذات الخطوات العشرة:** هي في مكنونها مشروع بحثي مستمر ومتواصل لدراسة مشكلة ما وإيجاد الحل المناسب لها، بالإضافة إلى إيجاد آلية المراقبة المستمرة ومن ثم التحسين المستمر، وخاصة جزئية وضع المعايير ونشرها.. ويتضح ذلك جلياً عند

تطبيق جزئية تحليل ودراسة المشكلة، والتي غالباً ما تستخدم أدوات وأساليب علم الجودة، وكذلك وسائل وطرق القياس المستخدمة في هذا العلم، جميعها أساليب بحثية علمية متخصصة، بدون الرجوع إليها، قد تفشل جزئية (اختيار وتصميم الحل) وبالتالي فقدان المصداقية والشفافية كعنصرين أساسيين في الجودة.

ب ـ **مرحلة التنفيذ:** وهي المرحلة العملية من برنامج الجودة ميدانياً ـ أي على أرض الواقع ـ حيث يتم التعامل مع المشكلة المراد حلها، أو الظاهرة المطلوب تطويرها وتحسينها من خلال معطيات وقياسات ملموسة، ومن خلال آلية تصحيحية عند الخروج عن المعيار والقيمة المطلوبة، ونظام المراقبة في هذه المرحلة وكذلك الإجراءات التقييمية تفيد بحوث تطبيقية ميدانية مستمرة.. وتعتمد على عدة أركان من أهمها: تقييم ودراسة بيئة العمل، وتحديد الهدف النوعي في مجال العمل لإنجاز العمل بأعلى كفاءة ممكنة، بالإضافة إلى الاعتماد على نظام المعلومات والوثائق اللازمة عملياً، ومن ثم اختيار الطريقة العملية المثلى للتنفيذ وبما يتناسب مع الإمكانيات المتاحة.

ثانياً: تحديد أولويات البحوث والقضايا الصحية:

وهي قضية ذات شأن هام على كافة المستويات الفنية والإدارية والتخطيطية والتنفيذية محلياً ووطنياً وإقليمياً وعالمياً....

أ ـ مع التسليم بأن مشروعات الجودة على المستوى الميداني هي قضايا بحثية تستخدم المنهج العلمي فإنها تستخدم الأدوات العلمية لتحديد أولويات المشاكل التي تتطلب المواجهة والحل أولاً، كما يستخدم أسلوب وقاعدة باريتو (والذي يؤكد على أن ٢٠% من أسباب المشكلة هي

المسؤولة عن ٨٠% منها) وتعد الأسباب الرئيسية التي تتطلب أولويات البحث والدراسة ومن ثم التصدي لمواجهتها ويستخدم في هذا المجال (مصفوفة أولويات التأثير) وكذلك (مخطط باريتو).

ب ـ وتحديد أولويات البحوث الصحية على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي أصبحت قضية العقد الأخير من القرن الماضي، للتصدي وسد فجوة (٩٠/١٠)، ولقد استحدث المنتدى العالمي للبحوث العالمية في جنيف أسلوب حديث لتحديد أولويات البحوث الصحية على أسس علمية وواقعية واستخدام العديد من الأدوات العلمية الحديثة لهذا الغرض ومن أهمها طريقة "مصفوفة المدخلات المشتركة"، والتي تهدف إلى ترتيب المشاكل الصحية على المستوى الوطني، ثم الإقليمي، وبالتالي العالمي، ومن ثم وضع أولويات التصدي لمواجهتها من خلال البحث العلمي الصحي ينبع عنها توجيه الإنفاق العام

وترشيده، ومن ثم حل المشاكل الصحية ذات الأولوية، وبالتالي تجويد الرعاية الصحية من منظور اجتماعي واقتصادي وصحي.

ثالثاً: بحوث الجودة المبنية على البراهين:

وهي نوعية حديثة من أدوات البحث العلمي المرتبطة بقاعدة البراهين وتتشابه إلى حد كبير مع الأساليب العلمية المستخدمة في علم الطب المبني على البراهين، وتهدف جميعها إلى التأكد من جودة البحث العلمي الصحي، وبالتالي المردود الإيجابي منه على كل من مقدم الخدمة ومستخدمها، ومن ثم جودة الرعاية الصحية للمستفيدين بمختلف فئاتهم المرضية والاجتماعية والاقتصادية.. ونذكر منها:

أ ـ مقياس جودة سنوات الحياة المعدلة (QALYs):

وهو أحد مقاييس مردود التدخل الصحي، ويضع في الاعتبار كمية وجودة الحياة الزائدة.. وهو حاصل ضرب حسابي لناتج سنوات الحياة المتوقعة في جودة السنوات المتبقية.
وهو أحد المقاييس الاقتصادية ويعتمد على تحليل تكلفة الاستخدام، ويصلح للمقارنة ما بين التدخلات العلاجية المختلفة للحالة الطبية الواحدة.

ب ـ نموذج كوكس (Cox Model):
وهو أداة إحصائية تقنية توضح العلاقة ما بين عمر المريض والمتغيرات الوضعية المتعددة.. ويقيس المدة ما بين بدء الدراسة وحدوث الحادث أوو المضاعفات، وبالتالي يساهم في تقدير تاثير التدخل الطبي على العمر المعدل طبقاً للمتغيرات.

ج ـ نظام الحكومة الإكلينيكية (Clinical Governance):
وهو نظام يؤدي إلى تحسين معايير الممارسة السريرية.. وهو إطار متكامل ينمو سريعاً، مع التوقع بأن الجودة سوف تؤدي إلى التحسن التدريجي في المستقبل، وهو تحدٍ يواجه الأطباء ذوي النزاعات التقليدية، ويتوقع له النجاح الداعم، ويتكون من عدة أنشطة علمية وهي:
التدقيق السريري ـ التعليم والتدريب ـ الأبحاث والتطوير ـ إدارة المخاطر..، كما أن هذا النظام يؤثر بالفعل من خلال عمليات التخطيط مثل برامج تحسين الصحة، تخطيط تنمية الموارد البشرية ـ اعتماد المسؤولية..، كما أنه يفتح المجال أمام الفحص والتدقيق من قبل المجتمع.

د ـ الأدلة الإرشادية السريرية الجيدة:
وهو دليل يساعد كل من الطبيب والمريض على اتخاذ القرار بشأن وضع طبي معين، والدليل الجيد من الممكن

أن يغير الممارسة السريرية ويؤثر على المردود الإيجابي للصحة وجودتها، ويجب أن يتضمن الفوائد والمحددات لكافة التدخلات التشخيصية والعلاجية حتى يتمكن الطبيب من اتخاذ القرار الصائب لكل حالة مرضية على حدة.

هـ ـ اقتصاديات الصحة (Health Economics):

ونظراً لأن جودة الرعاية الصحية مقرونة بالحد الأمثل من التكلفة، فلقد أضحى هذا العلم مرادفاً جديداً يبنى على الأدلة والبراهين وحسابات التكلفة الحقيقة، وعلاقة التكلفة بالفعالية (**Cost/ Effectiveness**) هي إحدى الأركان الأساسية لتقدير الهدف مسبقاً إما بأقل تكلفة ممكنة، أو بتعظيم الفائدة لأكبر قدر ممكن للمرضى، والمفهوم المشارك أيضاً هو تقدير الكفاءة (**Efficiency**) من حيث تقدير الاستخدام الأمثل للموارد لتحقيق المردود المطلوب، بالإضافة إلى استغلال تكاليف الفرص وهي تمثل أفضل استخدامات السوق.

وبصورة عامة، فإن جميع الوسائل التقنية الاقتصادية تعتمد على قياس المدخلات (التكلفة) والمخرجات (الفائدة)، وهي وسيلة هامة لتحسين صناعة اتخاذ القرار على أي مستوى إداري يبحث عن جودة الرعاية الصحية.

وتكمن القيمة الحقيقة للبحوث العلمية عموماً في مدى الاستفادة من نتائجها إذ أن البحوث ليست غاية في حد ذاتها، إنما هي وسيلة لبلوغ تلك الغاية وينطبق هذا بصفة خاصة على البحوث التطبيقية، غير أنه لا يقتصر عليها فقط، بل يمتد أيضاً إلى البحوث الأساسية التي لها استخداماتها العملية.

ومن هذا المنطلق فإن المهم في البحوث الصحية هو نتائجها العملية أو التطبيقية، حيث أن دور البحوث الصحية يقع أساساً في الحصول على المعلومات اللازمة لتحسين صحة الأفراد أو الجماعات وتوفير المعلومات الأساسية عن الحالة الصحية للسكان والتعرف على مدى فعالية وجدوى الخدمات الصحية المقدمة وتأثير البيئة الاقتصادية والاجتماعية والطبيعية والبيولوجية على الصحة، **والإيجابيات التي تؤدي للانتفاع بنتائج البحوث هي كالآتي:**

١ ـ تحديد وفهم أسباب المشاكل الصحية ذات الأولوية الخاصة وتحديد السبل لمعالجتها.

٢ ـ تحسين استخدام الموارد الصحية إذ أن محدوديتها تستلزم بذل الجهد باستمرار لتحسين استغلالها وتقييم درجة الأداء للنظم والخدمات.

٣ ـ تحسين السياسة والإدارة الصحية خاصة فيما يتعلق بالقوى العاملة وإنتاجها وإدارتها وإيجاد المصادر البديلة للتمويل الصحي وتحسين استخدام المعلومات الصحية.

٤ ـ تشجيع روح الابتكار والتجربة مما يؤدي لدفع عجلة التنمية الصحية بإكثار المنافع الصحية وتقليص المخاطر الصحية أو القضاء عليها.

٥ ـ قياس المستويات الصحية للمواطنين يمكن من التخطيط المستقبلي المبني على الاحتياجات الفعلية.

٦ ـ إنشاء ثقافة إجراء البحوث ذات العلاقة بالجودة، بالعمل على أن تصبح بحوث الجودة جزءاً لا يتجزأ من نظم الرعاية الصحية وتطويرها، على كل المستويات، سواء في القطاع العام أو في القطاع الخاص.

٧ ـ تقوية القيادات المعنية بالبحوث الصحية، وبحوث الجودة وتحسينها، ودعم الميزانيات، والموارد اللازمة لتعزيز هذا الجانب.

٨ ـ دعم البحوث في مختلف جوانب ضمان الجودة وتحسينها في مجال الرعاية الصحية الأولية، وإعداد منبر إلكتروني، باستخدام

موقع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط على الشبكة العالمية، ليكون بمثابة شبكة للمهنيين المهتمين في الإقليم مثلاً.

إلا أن كل ذلك لا يتأتى من غير وصول نتائج هذه البحوث إلى متخذي القرار والمسؤولين الصحيين الذين هم من شأنهم العمل على تنفيذ نتائج البحوث والأخذ بتوصياتها وتطبيقها على أرض الواقع، لتحسين الأداء وتطوير مستوى جودة الخدمات الصحية.

الباب الثالث

نموذج استمارة
الإشراف لتحسين الجودة[٢]

قال الله عز وجل:

﴿كُنتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ﴾(سورة آل عمران آية ١١٠)

نموذج استمارة

الإشــراف لتحسين الجــودة

في

الرعايــة الصــحية الأوليــة

منطقة / محافظة:----------

قطـــــــــــــاع:----------

مركــز صـــــحي:----------

الفترة من: / / ١٤هـ

إلـــــــــى: / / ١٤هـ

١- مشاركة المجتمع:

المؤشرات	نعم	لا
١-١ وجود لجنة أصدقاء الصحة.		
١-٢ مشاركة اللجنة في مناقشة المشاكل الموجودة في خطة المركز.		
١-٣ وجود لجنة صديقات الصحة. ١-٣-١ عدد العضوات. ١-٣-٢ عدد الاجتماعات خلال العام الماضي.		

٢-صحة الطفل:

٢ ـ ١ مؤشرات متابعة النمو للأطفال دون الخامسة:

تسحب عينة عشوائية من ملفات الأطفال مسترشدين بسجل رعاية الطفولة لتحديد الأسماء وأرقام الملفات بالعينة على ألا يقل حجم العينة عن عشرة ملفات من كل فئة عمرية

عدد مرات رصد النمو*	العدد بالعينة	عدد من تم رصد نموهم	النسبة المئوية	تطابق عدد مرات الزيارات في السجل ومنحنى النمو	
				نعم	لا
تم إجراءه بمعدل: * ٥ مرات لمن (أتموا عامهم الأول).					
* مرتان للفئة العمرية ١ < ٢ (أتموا عامهم الثاني).					

* ست مرات للفئة ٢ إلى أقل من خمس سنوات.					

* لا يعتبر الطفل مرصود النمو ما لم يتضمن الرصد تسجيل كل من الوزن والطول ومحيط الجمجمة.

٢ ـ ٢ راقب عملية رصد النمو (لطفل واحد على الأقل):

	الإجراء	
	صحيح	غير صحيح
الوزن		
الطول		
محيط الجمجمة		

٢ ـ ٣ بيانات خاصة بالأطفال المبتسرين:

عدد المواليد بوزن أقل من ٢٥٠٠ جم	عدد المواليد الإجمالي	%

ملحوظة:

زيادة نسبة الأطفال المبتسرين عن ١٠% يعكس احتمال ضعف الوضع الصحي للأمهات ويستدعي دراسة الوضع.

٢ ـ ٤ تسحب عينة عشوائية مقدارها ١٠% من الأطفال بسجل المعرضين للخطر وتدرس الإجراءات المتخذة حيالهم ويتم توجيه الطبيب/ الطبيبة بالالتزام بالمعايير القياسية..

نسبة الحالات التي لم تتبع فيها الإجراءات القياسية %

٢ـ٥ مؤشرات المراضة بالإسهال للأطفال دون الخامسة:

المؤشر	العدد	%*
مرات استعمال الأرواء		

الفموي		

* المقام: عدد حالات الإسهال لدى الأطفال أقل من خمس سنوات خلال العام الماضي.

٢-٦ مؤشرات مردود البرنامج الموسع للتحصينات:

الأمراض	عدد الحالات للأطفال الذين سبق تحصينهم		الإجمالي
	سعودي	غير سعودي	
١- الدرن			
٢- التهاب كبدي بائي			
٣- شلل الأطفال			
٤- دفتيريا			
٥- سعال ديكي			
٦- الكزاز			
٧- الحصبة			
٨- الحصبة الألمانية			
٩- النكاف			

٣- التطعيمات:

٣-١ مؤشرات التغطية بالتحصينات:

* عدد الأطفال المستهدفين خلال العام الماضي =

من واقع آخر تحديث للحصر السكاني يلاحظ عدم إضافة الزوار عند حساب نسبة التغطية.

اللقاحات	عدد من تم تحصينهم	نسبة التغطية
لقاح الدرن		
لقاح الالتهاب الكبدي ب		
جرعة أولى		
جرعة ثانية		
جرعة ثالثة		
شلل أطفال وثلاثي بكتيري (١)		
شلل أطفال وثلاثي بكتيري (٢)		
شلل أطفال وثلاثي بكتيري (٣)		
لقاح الثلاثي الفيروسي		
لقاح الحصبة		

٣-٢ معدل التخلف:

معدل التخلف **Drop-out Rate**	(الفرق بين عدد الأطفال المطعمين ضد الدرن- **BCG**- وعدد الأطفال المطعمين بالثلاثي الفيروسي مقسوماً على عدد الأطفال المطعمين ضد الدرن مضروباً في مائة) (%)

ملحوظة:

لا يعتبر الطفل متخلفاً عن التطعيم بالثلاثي الفيروسي إلا بعد مرور ثلاثة أشهر من التاريخ المحدد له.

٣-٣ مؤشرات سلسلة التبريد:

المؤشر	نعم	لا	ملاحظات
أ- هل يوجد ترمومتر لقياس درجة حرارة الثلاجة؟			
ب- هل يوجد مقيم لسلامة اللقاحات بالثلاجة؟			
ج- هل تسجل درجة حرارة الثلاجة صباحاً ومساء بانتظام؟			
د- هل يوجد بيان بعدد جرعات اللقاحات وأنواعها وأرقام التشغيلة وتاريخ الصلاحية؟			
هـ- هل يتم التخلص من المحاقن			

المستخدمة في التطعيم بطريقة صحيحة (حسب الدليل).			

٤-٣ راقب عملية التطعيم لطفل واحد عن طريق الحقن على الأقل:

الإجراء: صحيح ☐ غير صحيح ☐

٤-الإحالة:

٤-١ نسبة التقارير الراجعة إلى المركز من مجموع الإحالات: %

٤-٢ عدد ونسبة المرضى الذين حصلوا على موعد في المستشفى خلال:

المدة	نفس اليوم	أسبوع	أسبوعين	ثلاث أسابيع	أكثر	لا ينطبق
العدد						
النسبة	%	%	%	%	%	%

٤-٣ نسبة نماذج الإحالة المكتملة المعلومات (إذا نقص أي عنصر تعتبر غير مكتملة):

المركز	%
المستشفى	%

٥-ضغط الدم المرتفع:

المؤشر	
تفحص ملفات جميع الحالات المكتشفة خلال العام الماضي ثم تعبأ المؤشرات التالية: ٥-١ نسبة المرضى الذين تم أخذ القياسات التالية لهم في كل زيارة: أ- الوزن. ب- ضغط الدم.	% %
٥-٢ نسبة المرضى الذين أجريت لهم الفحوصات التالية سنوياً مرة على الأقل: أ- السكر في الدم. ب- نسبة الدهون في الدم. ج- وظائف الكلى. د- تخطيط القلب. هـ- أشعة الصدر.	% % % % %
٥-٣ نسبة تسجيل الأدوية والجرعات وتكرارها في الملف العائلي؟	%

٦- السكري:

المؤشرات		
٩-١ هل يوجد نظام مواعيد لمتابعة مرضى السكر؟	**نعم**	**لا**
٩-٢ هل يوجد شرائط تحليل البول للسكر؟	**نعم**	**لا**
٩-٣ اسحب عينة عشوائية على غرار ما اتبع في عينة مرضى الضغط ولاحظ هل تم الالتزام بملء استمارة مرضى السكر بما لا يقل عن زيارتين سواء كان المريض جديداً أو المتابعة السنوية للنقاط التالية: ٩-٣-١ هل اتبعت خطة المتابعة والعلاج للمرضى من من النوع (٢)؟ ٩-٣-٢ هل تم تحويل المريض من النوع (١) والحوامل إلى المستشفى ؟		% % %

٧-مؤشرات قياس البنية والموارد لرعاية مرضى الأمراض المزمنة:

المؤشر	نعم	لا	النسبة*
هل المكان مناسب من حيث: - المساحة - حركة المراجع والعاملين			
الفريق الصحي: - العدد مناسب لمتوسط عدد المراجعين - العدد مناسب لعدد السكان - متوسط عدد المراجعين لعدد الأطباء - متوسط عدد المراجعين لعدد التمريض - هل تم التدريب على البرامج			
الأدلة والمناهج المعتمدة للبرنامج: - متوفرة - يتم الاطلاع عليها ومناقشتها بين الفريق			
المطبوعات المعتمدة للبرنامج: - متوفرة - يتم استكمال بياناتها ومعطياتها بطريقة معيارية			
لجنة أصدقاء الصحة: - موجودة - هل اجتماعاتها منتظمة ومسجلة			

وسائل التوعية: - تليفزيون وفيديو - كتيبات ونشرات تغطي كافة الأمراض المستهدفة بالبرنامج - أنواع من بخاخات العلاجات المستخدمة للتثقيف			

*** يتم حساب النسبة كلما كان هناك إمكانية لتحديدها.**

المؤشر	نعم	لا	النسبة*
التجهيزات الطبية اللازمة لتنفيذ نشاطات العيادة: - سماعة طبيب - جهاز ضغط الدم - ميزان كبار - ميزان أطفال - جهاز قياس المعدل الأقصى لمرور الهواء - مقياس الطول - جهاز فحص قاع العين - جهاز تخطيط القلب - جهاز أشعة			
هل تتوفر الأدوية اللازمة لعلاج الأمراض المزمنة المعتمدة في المناهج الوطنية: - أدوية السكر - أدوية ضغط الدم - أدوية الربو - الأدوية النفسية			

هل تتوفر اللوازم المخبرية لقياس: - مستوى السكر في الدم - مستوى السكر في البول - مستوى الكوليسترول والدهون في الدم - مستوى اليوريا في الدم - مستوى الكرياتنين في الدم - قياس انزيمات الكبد			
هل يوجد نظام مواعيد ومتابعة: - لمرضى الربو - لمرضى السكر - لمرضى الضغط - لمرضى الأمراض النفسية			

*** يتم حساب النسبة كلما كان هناك إمكانية لتحديدها.**

٨-مؤشرات قياس أداء الإجراءات لرعاية مرضى الأمراض المزمنة:

المؤشر	نعم	لا	النسبة*
هل يتم قياس العلامات الحيوية للمريض وتسجيلها في النماذج والسجلات كل زيارة؟			
هل يتم تسجيل التاريخ المرضي لكل مريض حسب الأدلة المعتمدة؟			
هل يتم تسجيل الفحص السريري في ملف المريض؟			
هل يتم تسجيل نتائج الفحوص المخبرية في ملف المريض؟			
هل يتم تسجيل نتائج الفحوص الإشعاعية؟			
هل يتم تحويل المرضى: ١- للتقويم الدوري حسب الأدلة المعتمدة؟ ٢- لعمل فحوصات؟ ٣- للمشاورة مع الإحصائيين؟ ٤- لبقية أعضاء الفريق الصحي حسب التخصص			
هل يتم تسجيل الردود الراجعة من المستشفى بملف المريض؟			
هل يتم تعبئة الوصفة الطبية بطريقة معيارية؟			
هل تتم عملية التثقيف الصحي للمريض من خلال: ١- المقابلة الشخصية؟ ٢- في مجموعات؟ ٣- خارج المركز الصحي؟			
هل يتم تدريب المرضى على:			

١- استخدام الأجهزة التي تستعمل في العلاج؟ ٢- كيفية الحصول على الجرعات المحددة له ذاتياً في المنزل؟			

*** يتم حساب النسبة كلما كان هناك إمكانية لتحديدها.**

المؤشر	نعم	لا	النسبة*
هل تتم التوعية الصحية الغذائية لمرضى: - السكري - الضغط - السمنة - الكوليسترول - تداخلات بعض الأغذية مع الأدوية			
هل يتم قياس HBA_1C لمرضى السكري مرتين في السنة			
لجنة أصدقاء الصحة: - موجودة - هل اجتماعاتها منتظمة ومسجلة			
هل يتم متابعة المرضى منزلياً لـ: - معدل السكر في الدم - سرعة تدفق الهواء في الصدر			
هل يتم عمل / قياس الآتي سنوياً: - وظائف الكلى - رسم القلب الكهربائي			

*** يتم حساب النسبة كلما كان هناك إمكانية لتحديدها.**

٩-مؤشرات قياس المردود لرعاية مرضى الأمراض المزمنة:

المؤشر	نعم	لا	النسبة*
هل حدثت زيادة في عدد المسجلين في العيادة؟			
هل حدث انخفاض في عدد المتخلفين عن المراجعة في الموعد المحدد؟			
معدل الانتشار لهذه الأمراض في منطقة خدمات المركز الصحي: - السكري - الضغط - الربو			
هل حدث انخفاض في معدل انتشار المرض في المنطقة: - السكري - الضغط - الربو - الاضطرابات النفسية			
هل حدث انخفاض في معدل استهلاك الأدوية: - السكري - الضغط - الربو - النفسية			
هل حدث انخفاض في عدد الذين يصابون بمضاعفات من مرض: - السكري - الضغط			

- الربو - النفسية			

*** يتم حساب النسبة كلما كان هناك إمكانية لتحديدها.**

المؤشر	نعم	لا	النسبة*
هل حدثت زيادة في عدد المرضى الذين استقرت حالتهم طبقاً للمعايير المحددة: - لمرضى السكري - لمرضى الضغط - لمرضى الربو - لمرضى النفسية			
هل حدث انخفاض في عدد المراجعين لأقسام الطوارئ بالمستشفى من المسجلين في المركز الصحي: - مرضى السكري - مرضى الضغط - مرضى الربو - مرضى النفسية			
هل حدث انخفاض في معدل الوفيات الناجمة عن مرض: - السكري - الضغط - الربو - نفسي			

*** يتم حساب النسبة كلما كان هناك إمكانية لتحديدها.**

١٠- الأدوية الأساسية:

المؤشرات	النسبة المئوية	
١٠-١ اسحب عينة عشوائية بحيث يتم اختيار يوم من كل شهر عشوائياً (٦ أيام يمثلون ستة شهور) ثم تسحب خمس وصفات عشوائياً من وصفات كل يوم باستخدام الطريقة العشوائية **Systematic Random Sample** (يلاحظ استبعاد الوصفات التي لا تحتوي على أدوية مثل وصفات الضماد والمختبر..)		
١٠-٢ نسبة الوصفات غير المطابقة للمعايير القياسية بالدليل		%
١٠-٣ هل يقوم الصيدلي / المساعد بإعداد الطلبية من الأدوية الأساسية حسب الأنظمة الواردة بالدليل؟ (المصدر: ملف الطلبيات)	**نعم**	**لا**
١٠-٤ هل هناك مكان خاص للأدوية بالصيدلية والمستودع (إن وجد) حسب المعايير الواردة بالدليل؟		
١٠-٥ هل هناك مكان خاص للأدوية الإسعافية والطوارئ معروفاً لدى العاملين؟		
١٠-٦ هل يعطي الصيدلي التعليمات الخاصة		

		بالدواء للمريض بصورة صحيحة؟

١١- التوعية الصحية:

١١-١ نسبة المحاضرات المنفذة من المستهدف بالخطة: %

١١-١ هل التجهيزات الخاصة بالتوعية الصحية متوفرة: (الموارد المالية نعم لا

١٢- رعاية الأمومة:

١٢-١ هل الموارد التالية متوفرة:

- غرفة ولادة مجهزة
- قابلة/ممرضة مدربة
- بطاقة الأمومة الحديثة
- سجل رعاية الأمومة
- سجل المعرضات للم

ضع علامة (✓) على الموارد المتوفرة

١٢-٢ مؤشرات التغطية بالخدمات:

المؤشرات (الإجراءات)	البسط بالأرقام	المقام بالأرقام	النسبة المئوية
أ- نسبة الحوامل المسجلات اللاتي راجعن ٥ مرات أو أكثر لمن تمت ولادتهن	من راجعن ٥ مرات أو أكثر من اللاتي تمت ولادتهن	مجموع من تمت ولادتهن خلال نفس الفترة بمنطقة عمل المركز	

ب- المعرضات للخطر يستخدم سجل المعرضات للخطر لسحب عينة عشوائية مقدارها ١٠% منهن وتفحص بطاقاتهن لتقويم الإجراءات المتخذة حيالهن كل حالة على حدة ويتم توجيه الطبيبة/ الطبيب بالالتزام بالمعايير القياسية. نسبة الحالات التي لم تتبع فيها الإجراءات القياسية %

١٢-٣ مؤشرات الخدمة:

اسحب عينة عشوائية من بطاقات الأمومة للسيدات اللائي ولدن خلال العام الماضي وقمن بزيارة عيادة رعاية الحوامل خمس مرات أو أكثر بحيث لا يقل حجم العينة عن ٣٠ بطاقة.. يستخدم سجل رعاية الحامل لإستخراج العينة.

أ- نسبة الحوامل اللائي تم إجراء التالي لهن:

فصيلة الدم وعامل ريصص = %	ضغط الدم في كل زيارة = %
فحص البول للزلال	الهيموجلوبين

والسكر في كل زيارة = %	مرتين على الأقل = %

ب- نسبة النفساوات اللائي تلقين زيارة واحدة أو أكثر خلال العشرة أيام الأولى للنفاس* . (المصدر: سجل رعاية الحامل)	عدد من تمت زيارتهن في النفاس (البسط)	مراجعة سجل الزيارات المنزلية وتحديد عدد الولادات خلال نفس الفترة (المقام).	%

* ما عدا اليوم الأول ولا نعتبر زيارة النفساء للمركز زيارة منزلية ولا الاتصال الهاتفي كذلك.

١٢-٤ مؤشرات المردود:

أ- عدد وفيات الأمهات أثناء الحمل والولادة والنفاس

في حالة وجود وفيات: هل تم عمل استقصاء لأسباب الوفاة؟

نعم ☐ لا ☐

ب- عدد وفيات المواليد حول الولادة

في حالة وجود وفيات: هل تم عمل استقصاء لأسباب الوفاة؟

نعم ☐ لا ☐

١٣- الأمراض السارية:

المؤشر	نعم	لا	ملاحظات

١٣-١ هل توجد خريطة وبائية لمنطقة خدمات المركز؟			

١٣-٢ هل يتم التبليغ أو إرسال النماذج الإحصائية والتقارير بانتظام وفي
المواعيد المحددة للمستويات الأعلى؟

أ- الأسابيع الدولية ☐نعم ☐ لا

ب- شهرية سارية ☐نعم ☐ لا

ج- استمارات الاستقصاء الوبائي م☐لة نعم ☐ لا

١٤- إصحاح البيئة:

المؤشر	نعم	لا	ملاحظات
١٤-١ هل توجد خطة زمنية لزيارة مصادر المياه ومحلات الأغذية وغيرها؟	**نعم**	**لا**	

١٤-٢ هل الموارد التالية متوفرة:

جهاز كلوروسكوب ☐ نعم ☐ لا

قوارير معقمة ☐ نعم ☐
لا

ثلاجة لحفظ العينات وصناديق تل☐د نعم ☐
لا

المؤشر	العدد	النسبة	ملاحظات
١٤-٣ عـدد مصـادر الميـاه التـي تـم علاجها لعدم الصلاحية ونسبتها إلى عدد المصادر الغير صالحة خلال عام			
١٤-٤ عـدد المحـلات التـي تلافـت الملاحظـات ونسـبتها التـي عليهـا ملاحظات			

ملاحظات المشرف:

توصيات عملية ومحددة:

المشرف الفني:

الاسم:	----------
التوقيع:	----------
التاريخ:	----------

مصادر ومراجع
القسم الثالث
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١) د. توفيق بن أحمد خوجة- المدخل في تحسين جودة الخدمات الصحية: الرعاية الصحية الأولية- الطبعة الثالثة- شعبان ١٤٢٦هـ/ سبتمبر ٢٠٠٥م، الرياض، المملكة العربية السعودية.
٢) المرجع نفسه.

القسم الرابع

أهم نتائج البحوث الطبية الحديثة
مع ضوابطها الشرعية

الباب الأول

قضايا النسل والتناسل
وموقف الشريعة الإسلامية منها

الفصل الأول

التنظيم الحديث للنسل
وموقف الشريعة الإسلامية منه

أصل الفكرة وتاريخ نشأتها :

يرجع تاريخ فكرة تنظيم النسل **Birth Control** باعتبارها عملاً فردياً إلى عهد قديم حيث وجدت أوراق بردى من آثار القدماء المصريين يرجع تاريخها إلى أكثر من تسعة عشر قرناً قبل ميلاد المسيح عليه السلام ، سُجِّل عليها طريقة لمنع الحمل مما يستدل به على محاولتهم تطبيق ذلك ، ويقول علماء الاجتماع إنه وجد عند الإغريق واليونان والصين القديمة قبل الإسلام في صورة أخرى وهي : قتل الأولاد ووأد البنات[1].

وكان موجوداً عند بعض القبائل العربية كما سبق ثم تناول هذا الموضوع علماء الإسلام تحت عنوان " العزل " حيث كان الصحابة يعزلون والقرآن ينزل كما ورد في الحديث الشريف عن عبدالله بن جابر رضي الله عنه والحديث صحيح كما هو معلوم . وكل ذلك في نطاق فردي لا دخل للسلطة فيه ، وأول من نادى بها مؤكداً ضرورة العمل به هو العالم الإنكليزي (مالتس) في أواخر القرن الثامن عشر ميلادي ، وقد ألف كتاباً في مشكلة السكان سنة (١٧٩٨) جاء فيه: إن العالم مُقدم على تزايد هندسي في عدد السكان كل خمس وعشرون سنة ، بينما تزايد المواد الغذائية يسير بنسبة حسابية متوالية، ومعنى هذه النظرية : أن التزايد الهندسي يكون بالضعف دائماً أبداً ، فإذا كان عدد السكان مثلاً مليوناً فإنه بعد خمس وعشرين سنة سيكون مليونين ، وبعد خمس وعشرين سنة أخرى يكون أربعة ملايين ، وبعد خمس وعشرون سنة أخرى يكون ثمانية ملايين ، وهكذا ، بينما لو كان الموجود من المواد الغذائية اليوم مليون طن وزاد في خمس وعشرون سنة طناً واحداً فإن الخمس والعشرين سنة التالية يزيد طناً آخر فقط ، وهكذا ، ففي مئة سنة تكون نسبة زيادة السكان إلى زيادة المواد الغذائية بمعدل (١٦: ٤) أي أربعة أمثال . وبعد مئتي سنة ستكون النسبة (١٢٨ = ٨) فقط . وعلى هذا تكون مجاعة وكارثة تحيق بالبشر ، فنادى مالتيس آنذاك بتحديد النسل تفادياً لهذا الخطر .

ولو رجعنا إلى هذه النظرية لوجدنا أنه مضى عليها أكثر من مئتي سنة ميلادية ، وأن الواقع لا يُقرها ، وأن العالم ــ ولله الحمد والمنة ــ بخير والمواد الغذائية أوفر من ذي قبل ، ووسائل الإنتاج في تقدم ، بل إن بعض الدول لتلقي وتعدم بعض منتجاتها الفائضة حفظاً لتوازن الأسعار في الأسواق المحلية والعالمية .

وفي الحقيقة إن موقف الشرع الإسلامي من قضية تنظيم النسل هو موقف إيجابي ، ويترك تقديره إلى الزوجين ، وقد كان أصحاب رسول الله صلى الله عليه وسلم يعزلون عند الجماع في حياة النبي صلى الله عليه وسلم ولا شيء عليهم وهذا ثابت بالأحاديث الصحيحة . أما المنهي عنه فهو قتل الأولاد أو الخوف والهلع الزائد من قضية الرزق ، وقد أشار الله عز وجل إلى هذه القضية في مواقع كثيرة من كتاب الله عز وجل ، من مثل قوله تعالى :

﴿ وَمَا خَلَقْتُ ٱلْجِنَّ وَٱلْإِنسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴿٥٦﴾ مَآ أُرِيدُ مِنْهُم مِّن رِّزْقٍ وَمَآ أُرِيدُ أَن يُطْعِمُونِ ﴿٥٧﴾ إِنَّ ٱللَّهَ هُوَ ٱلرَّزَّاقُ ذُو ٱلْقُوَّةِ ٱلْمَتِينُ ﴿٥٨﴾ ﴾[٢] ، وقوله : ﴿ قُلْ تَعَالَوْاْ أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ أَلَّا تُشْرِكُواْ بِهِۦ شَيْـًٔا وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَٰدَكُم مِّنْ إِمْلَٰقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ ﴾[٣] ، وقوله: ﴿ وَلَا تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَىٰ عُنُقِكَ وَلَا تَبْسُطْهَا كُلَّ ٱلْبَسْطِ فَتَقْعُدَ مَلُومًا مَّحْسُورًا ﴿٢٩﴾ إِنَّ رَبَّكَ يَبْسُطُ ٱلرِّزْقَ لِمَن يَشَآءُ وَيَقْدِرُ ۚ إِنَّهُۥ كَانَ بِعِبَادِهِۦ خَبِيرًۢا بَصِيرًا ﴿٣٠﴾ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَٰقٍ ۖ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْـًٔا كَبِيرًا ﴿٣١﴾ ﴾[٤]

.

وقول رسول الله ﷺ نقلاً عن رب العزة في الحديث القدسي : " إن من عبادي لمن لا يصلحه إلا الفقر ولو أغنيته لأفسدت عليه دينه ، وإن من عبادي لمن لا يصلحه إلا الغنى ولو أفقرته لأفسدت عليه دينه " ، وقول عائشة رضي الله عنها : " لا يؤمن أحدكم حتى يكون يقينه بما عند الله أشد مما في يده " [٥] ، وصدق الله العظيم الذي يقول : ﴿ وَمَا تَدْرِى نَفْسٌۢ بِأَىِّ أَرْضٍ تَمُوتُ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿٣٤﴾ ﴾ [٦] ولعلي أوردت قبل صفحات حديث نفخ الروح في الرحم وتقدير الأرزاق والآجال ، وقد قيل لعمر بن عبد العزيز في مرض موته : هؤلاء بنوك ـ وكانوا اثني عشر ـ ألا توصي لهم بشيء فإنهم فقراء ، فقال : ﴿ إِنَّ وَلِيِّۦَ ٱللَّهُ ٱلَّذِى نَزَّلَ ٱلْكِتَٰبَ وَهُوَ يَتَوَلَّى ٱلصَّٰلِحِينَ ﴿١٩٦﴾ ﴾ (سورة الأعراف) والله لا أعطيهم حق أحد ، وهم بين رجلين : إما صالح فالله يتولى الصالحين ، وإما غير صالح فما كنت لأعينه على فسقه . ومع ذلك فالإسلام ترك الأمر كما قلنا في هذه المسألة لتقدير الزوجين وفي هذا فتوى سابقة لسماحة مفتي الديار المصرية الشيخ عبد المجيد سليم ـ رحمه الله ـ يقول فيها : (إذا خشي الزوج الوقوع في حرج من عدم القدرة على تربية أولاده أو ساءت حالة الزوجة صحياً لكثرة ما تحمل وتلد، وقد عرض فضيلة الشيخ محمود شلتوت شيخ الجامع الأزهر آنذاك لهذه الفتوى وما أثارته في الصحف ، وأبدى رأيه حول الموضوع ، وحاصل ذلك كله كالآتي : أما بالنسبة إلى التحديد فقد كان من رأيهما جوازه بناءً على أصل جواز ترك الزواج الذي هو وسيلة للنسل ، وما كانت وسيلته جائزة فهو جائز ، وقد سبقهما إلى ذلك الغزالي

وبعض الفقهاء وزاد على هذا القياس قياسه على الامتناع عن الوطء أو عدم الإنزال أو العزل)[٧].

ولقد لخص فضيلة الأمام الأكبر الشيخ محمود شلتوت في كتابه "تنظم النسل" صـ ٨ جانباً من كلام الإمام الغزالي في هذه المسألة فقال: "يرى الإمام الغزالي أن منع الولد مباح ولا كراهة فيه، قال: لأن النهي إنما يكون بنص أو قياس منصوص، ولا نص في الموضوع ولا أصل يقاس عليه، بل عندنا في الإباحة أصل يقاس عليه، وهو ترك الزواج أصلاً، أو ترك المخالطة الجنسية بعد الزواج، أو ترك التلقيح بعد المخالطة، فإن كل ذلك مباح وليس فيه إلا مخالفة الأفضل، فليكن منع الحمل بالعزل أو ما يشبهه مباحاً..".

وأما الفقهاء المحدثون فمنهم فضيلة الشيخ السيد سابق، فقد قال في كتابه المشهور "فقه السنة" جـ ٧، صـ ١٤٥، تحت عنوان: "العزل وتنظيم النسل": "تقدم أن الإسلام يرغب في كثرة النسل، إذ أن ذلك مظهر من مظاهر القوة والمنعة بالنسبة للأمم والشعوب..، إلا أن الإسلام مع ذلك لا يمنع في الظروف الخاصة من تنظيم النسل، باتخاذ دواء يمنع من الحمل، أو بأي وسيلة أخرى من وسائل منع الحمل.

فيباح التنظيم في حالة ما إذا كان الرجل معيلاً ـ أي كثير العيال ـ ولا يستطيع القيام على تربية أبنائه التربية الصحيحة.

وكذلك إذا كانت المرأة ضعيفة، أو كانت موصولة الحمل، أو كان الرجل فقيراً، أو كان هناك مرض معد في الزوجين أو في أحدهما.

ففي مثل هذه الحالات يباح تنظيم النسل، بل أن بعض العلماء يرى أن التحديد في هذه الحالات لا يكون مباحاً فقط بل مندوباً إليه[٨].

وحسبنا بعد كتاب الله حديث رسول الله ﷺ وأعمال الصحابة خير برهان ودليل، فعن جابر رضي الله عنه قال : " كنا نعزل والقرآن ينزل"[٩] وأرى ونحن أمة لها من الأعداء والمتربصين بها ما لها وما عليها، فلزم في كثير من هذه البلدان العربية والإسلامية عدم المبالغة بتنظيم والحد من النسل ، فالأرض واسعة وبحاجة إلى أيد عاملة وهي خام ، وبعض الدول تستورد اليد المنتجة والعمالة من الخارج بسبب النقص الحاصل في بلادها من حيث عدد السكان ، وفي تكثيره من الرهبة في قلوب الأعداء، وقد حث رسول الله ﷺ على الزواج من الودود الولود لقوله عليه الصلاة والسلام: "تزوجوا الودود الولود، فإني مكاثر بكم الأمم يوم القيامة"[١٠]، ومن ضمن حكم الزواج هو الإبقاء على النوع الإنساني بالتناسل الناتج عن النكاح وتعاون كل من الزوجين على تربية النسل والمحافظة على حياته[١١]، والمرجع في ذلك قول الله سبحانه وتعالى:
﴿ ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ﴾ سورة الكهف الآية (٤٦)، وقوله سبحانه: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَـٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَـٰقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ﴾ سورة الإسراء الآية (٣١)، وقوله تعالى: ﴿ وَمَا مِن دَآبَّةٍ فِى ٱلْأَرْضِ إِلَّا عَلَى ٱللَّهِ رِزْقُهَا ﴾ سورة هود الآية (٦).

المبحث الأول

طرق منع الحمل

طرق منع الحمل Contraceptives وهي كثيرة، فيما يلي استعراض لأهمها: (١٢)

أولاً : طريقة الدورة الشهرية The Rhythm Method :

من المعلوم أن المبيض عند المرأة يفرز (بالتناوب) بويضة واحدة شهرياً بعد أن تصل الأنثى سن البلوغ ، فإذا صادف هذه البويضة حيواناً منوياً تم الإخصاب والحمل ، ويمكن تجنب ذلك في هذه الطريقة بأن يتجنب الرجل المقاربة الزوجية في فترة الإخصاب (أو الإباضة Ovulation) لأن التبويض يحدث قبل الطمث (الحيض) أو بداية الدورة ، والشائع عند معظم النساء أن فترة الدورة هو ما يقارب من (٢٨ يوماً) وعليه فإن الإخصاب (تلقيح البويضة بالحيوان المنوي) يحدث في اليوم الرابع عشر من الدورة تقريباً ، ولذا من لا يريد حملاً عليه أن يتجنب الالتقاء (الجماع) بزوجته في هذا اليوم بالذات ، ولما كانت البويضة تبقى حية ٢٤ ساعة والحيوانات المنوية ٤٨ ساعة ، ولضمان عدم الإخصاب وزيادة في الاحتياط ، ينصح بعدم الاتصال بالزوجة في فترة أطول لضمان ذلك والتي تقع ما بين (١٠ ـ ١٧) يوماً من الدورة ، بينما يمكن الالتقاء بالزوجة في الأيام الباقية ، وهناك طريقة المفاخذة وعدم الإنزال في الرحم .

ثانياً : طريقة الأقراص The Pill Method :

وتسمى هذه الطريقة أحياناً بطريقة " الهرمونات الصناعية أو المركبة " ومختصرها أنه تم تصنيع مواد كيماوية مشابهة لهرمونات البروجستيرون والاستروجين ، والمبدأ العلمي لها أنها تمنع التبويض ، حيث ما دام مستوى هرمون البروجستيرون موجود بالدم بتركيز معين فإنه يحول دون

نضوج حوصلة جراف وبالتالي يمنع التبويض ، ولهذا تسمى الدورة **Anovulatory Cycle** بمعنى دورة شهرية بدون تبويض، والطريقة هي أن تأخذ المرأة ا لقرص الأول في بداية اليوم الخامس من الدورة الشهرية وتستمر يومياً بأخذ قرص حتى اليوم الرابع والعشرين ، وبهذا تكون قد غطت فيها فترة التبويض والإخصاب .

ثالثاً : طريقة اللولب (I . U . D) Intra – Uterine Device :

يقال أن العرب هم أول من استخدم فكرة هذه الطريقة ، فلقد ذكر أن العرب القدماء نتيجة لخبراتهم كانوا إذا سافروا لمدة طويلة يلجأون إلى وضـــع " حجر " أو شيء آخر صلب في رحم الناقة على اعتبار أن ذلك يحول دون أن تحمل الناقة وبالتالي يمكن تحميلها أغراضاً كثيرة ، وبالفعل كانت الطريقة تنجح أحياناً ، فطورها العلماء اليوم بوضع أجهزة وتركيبات مختلفة لولبية معدنية وبلاستيكية ، مهمتها منع الحمـل داخل الرحم وهي فعالة بنسبة جيدة، وهناك طرق كيميائية موضعية أو طريقة الاسفنجة وهي قليلة الاستخدام .

رابعاً : طريقة العمليات الجراحية Surgical Operation Method :

وفي هذه الطريقة صدرت عدة فتاوى بتحريمها ، لأن اللجـوء إلى هـذه الطريقـة (سـواء للرجل أو للمرأة) مـن الصعـب إصلاحهـا مستقبـلاً وإعـادة القـدرة على الإنجاب ،و فيما يلـي ملخصـاً لها :

أ) التعقيم (عند الرجال) **Sterilization** :

وتعتبر أمينة ، وهي تجرى في العيادة عند الطبيب ، حيث يجري له تخدير موضعي بعدها يقطع الأوعية الناقلة للحيوانات المنوية ويطوى كل وعاء على نفسه ويربط وتسمى العملية بـ **Vasectomy** ، وتبقى الخصية على ما هي عليه ، وكذلك القدرة الجنسية عند الرجل إنما لا تصل الحيوانات المنوية إلى مهبل الأنثى لعدم وجود طريق لذلك .

ب) ربط الأنابيب أو قنوات البويضات (عند المرأة) **Tubal Legations**:

وهي طريقة مناظرة للتعقيم عند الرجال ، لكنها أصعب، إذ تعتبر عملية جراحية يلزم دخول المرأة فيها إلى المستشفى لعدة أيام ، وملخصها أن تقطع قنوات المبيض وتطوى نفسها وتربط .

فعالية الطريقتين السابقتين (١٠٠%) لكن من الصعب إعادة الوضع إلى ما كان عليه قبلاً ، فنسبة النجاح ضئيلة .

خامساً: طريقة استخدام الحواجز الميكانيكية Mechanical Barriers :

وتتلخص الطريقة بأن يلجأ الزوجان أحدهما أو كلاهما إلى استخدام أغشية مختلفة لمنع الإخصاب عند الجماع ، والمبدأ العلمي لهذه الطرق هو منع وصول الحيوانات المنوية إلى البويضة وإخصابها ، ومن أنواع هذه الحواجز ما يلي:

أ) حواجز غشائية للرجال **Condoms** (ويسمى الكبوت) .

ب) حاجز المهبل **Vaginal Diaphragm.**

ومؤخراً ازداد استعمال (الحاجز الغشائي للرجال) لمنع عدوى مرض الإيدز في مختلف أنحاء العالم.

المبحث الثاني

الدوافع الحقيقية الكامنة
خلف الدعوة إلى تحديد النسل[١٣]

إن دعوة (مالتوس) لقيت رواجاً بلا شك ، عند كثير من الشعوب والبلدان ، لا سيما الأوروبية ، إلا أن شيئاً من هذا الرواج لا يعود إلى تصديق الناس أو بعضهم للمخاوف التي حذر منها مالتوس وأنصاره ، ولا يعود إلى شيء من الأفكار والتنبؤات التي ساورتهم بهذا الصدد ، ولكن هذه الدعوى صادفت هوى في نفوس كثير من الناس في مختلف الأصقاع والبلدان ، أثاره سلطان الحضارة الحديثة ، وهاجته الحياة المادية التي حولت إنسان هذه الحضارة إلى حيوان أناني شرس ، يؤمن بالأثرة بدلاً من الإيثار ، ويتقوقع في سبيل المحافظة على الذات بدلاً من أن تلين نفسه وتنتشر في ساحة التعاون الأخوي مع الآخرين ، ويتضح ذلك في مظاهر كثيرة من حياة الأوربيين ومقلديهم ، **نلخص أهمها فيما يلي :**

أولاً : نسجت الحياة المادية في أذهان هؤلاء الناس عقلية مادية جعلت كل فرد منهم لا يفكر إلا في نفسه ، إذ هو لا يكاد يقنع من أسباب الترف والعيش الرخي بما قد تطوله يداه من أيسر سبيل وفي أقصر زمن ، بل يضع كل همه في أن يوفر لنفسه أعلى درجات اللذة وأكمل أسباب المتعــة ، ولا يكاد العمــر يتسع لذلك كله ، فأنت لا تكاد تجد أباً يسأل عن ابنه أو ابنته ، أو زوجاً يتكفل بنفقات زوجه ، أو أخاً يعين أخاه في بعض أمره ،و الكل في سباق على المتعة والترف بأتم أشكالهما ، وهكذا تتقلص نزعة المسؤولية ، بل تنمحي تدريحياً في ظل هذه الحياة الجشعة ، فيسعى الرجل جهد

استطاعته للتخفيف من أ'باء الأسرة وحاجات الأولاد حتى لا تلجئه الطبيعة إلى رعايتهم والنظر في شؤونهم ، وتسعى المرأة مثل سعي الرجل ، وتضيق نزعة الأمومة في نفسها ضيقاً شديداً ، وإن كان لا بد من شيء فهي تسعى لإرضاء غريزتها بأقل قدر ممكن من الأطفال .

ثانياً : الاهتمام الشديد بتوفير كل ما قد ابتدعته المدنية الحديثة ، من مظاهر البذخ وأسباب النعيم في البيت ، حيث يزداد الإنسان الغربي شعوراً كل يوم بأنه لن يعيش حياة إنسانية كريمة بدون هذه المظاهر كلها ، فيلجئهما ذلك إلى الحد من النسل ، بل ربما إلى إيقاف النسل كله .

ثالثاً : الباب الواسع المفتوح أمام كل شاب وفتاة إلى شتى فنون التحلل والإباحية ، من أيسر سبيل وبدون أي كلفة ، فلقد أغنى ذلك كلاً منهما عن ضرورة التفكير بالزواج واقتحام أسبابه وتحمل أعبائه ، كما أغنى ذلك كلاً منهما عن الارتباط بذيول الأطفال وعن تحمل تبعاتهم ، إذ كان في الوسائل المانعة للحمل ، وفي الأطباء الذين يتقنون فن الإجهاض ابقاء على سبيل المتعة المحرمة أن لا يشوبها كدر ولا يدنوا إليها منغص (ففي نيويورك وحدها هناك /٣٠٠/ عيادة خاصة لاستقبال الحوامل اللاتي يرغبن في الإجهاض) ، أما رحلة الزواج فتأتي في أواخر العمر .

رابعاً : ظاهرة الحرية الشاذة التي تستمتع بها المرأة الغربية ومقلداتها، فقد طاب لها ألا تُسخر هذه الحرية إلا باختلاط لا حدود له بالرجال في سائر المرافق والدوائر والمدارس والحوانيت والمعامل ، بل الحقيقة أن الرجل طاب له أن يجد المرأة إلى جنبه في هذه الأماكن كلها ، فدفعها إلى ذلك دفعاً بكل الوسائل والمغريات . وتسعى هي لأن تفر من ظروف الحمل والرضاع لتبقى على رشاقتها ومظهرها اللذين عرفت بهما منذ كانت فتاة عازبة .

تلك هي حقيقة الدوافع الكامنة وراء انتشار الدعوة إلى تحديد النسل ، وتقبل من تقبلها من الغربيين أو من ذيولهم المقلدين . فليس بينها وبين أي مسوغ اقتصادي نسب في رؤوس هؤلاء الناس ، ولربما هي الحضارة المادية بكل تراثها ، غير أن الحيلة لا تنجح ، وسنة الله لا تبدل ، ولا بد أن تجد مع كل مغنم مغرماً ، وكل ما في الأمر أن جيش الكسالى من تجار اللذة رأوا في هذه الفكرة خير ما يعبد سبيلهم ويقرب أحلامهم ، فتبنوها ، وجادلوا عنها ، وزينوها بكل زخرف في القول ، وباطل من البرهان والدليل .

وقد قال عليه الصلاة والسلام في النهي عن الطريقة الهمجية في الحد من النسل ألا وهي التعقيم المتبعة في بعض دول العالم : " ليس منا من خصى أو اختصى " [١٤] ، وإنما حث على النسل بقوله : " تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم يوم القيامة " [١٥] .

المبحث الثالث

قرار المجمع الفقهي في مسائل تحديد النسل[١٦]

ينص قرار المجمع الفقهي الذي يمثل الدول الإسلامية كافة على ما يلي:

" يحرم استئصال القدرة على الإنجاب في الرجل والمرأة ، وهو ما يعرف بالإعقام ، أو التعقيم ، ما لم يدعُ إلى ذلك الضرورة بمعاييرها الشرعية " .

شروط استخدام وسائل منع الحمل المؤقتة:

وقد أباح الفقهاء استخدام وسائل منع الحمل المؤقتة بشروط أهمها :

أ) الحفاظ على صحة المرأة ، وعلى صحة أولادها من كثرة الحمل، وتتابعه ، والتأثير على الرضيع والأطفال .

ب) أن يكون بالمرأة مرض يمنع من الحمل حتى يزول ذلك المرض .

ج) أن يكون قرار تنظيم النسل حسب تقدير الزوجين ، وتشاور ورضى منهما معاً ، وأن لا يكون ناتجاً خوف الفقر .

د) أن لا يكون استخدام وسائل منع الحمل ضاراً بالمرأة (أو بالرجل عند استخدام وسائل للرجل) .

هـ) أن لا يكون هناك ضغط معنوي أو مادي من الدولة أو المجتمع أو الهيئات الطبية .

الفصل الثاني

طريقة (طفل الأنبوب)
والضوابط الشرعية المترتبة عليها

إن طريقة أطفال الأنابيب التي تجرى في مراكز البحوث الطبية ، هي إحدى طرق الإستيلاد الحديثة في حال تعذر الحصول على الذرية عن طريق الإنجاب ، وعند بعض الناس هي الوسيلة الوحيدة للإنجاب والحصول على الأولاد .

وقد بحث الفقهاء الأجلاء هذه الطرق الحديثة في الاستيلاد ، بحوثاً مستفيضة في مجامعهم الفقهية ، وفي ندوات مشتركة بين الأطباء والفقهاء ، وميزوا فيها بين ما يمكن استخدامه عند الحاجة أو الضرورة وبين ما لا يجوز استخدامه في جميع الأحوال والأوقات لحرمته ، وما ينتج عنه من مفاسد .

وما يهمنا في هذا البحث هو موضوع (أطفال الأنابيب) وضوابطه الشرعية ، ولكن للتفريق بين التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الأنبوب) ، وبين التلقيح الاصطناعي الداخلي ، أرى من الأجدى توضيح الأخير كتعريف وضوابط ثم الانتقال إلى التلقيح الخارجي ، وفيما يلي توضيح ذلك [١٧] .

المبحث الأول

التلقيح الاصطناعي الداخلي

في هذه الطريقة يتم استدخال المني من الذكر إلى الجهاز التناسلي في الأنثى، وهو ما عُرف لدى الفقهاء الأقدمين بإسم الاستدخال ، وقد جاء في كلامهم ما يلي : " إن الحمل قد يكون بإدخال الماء للمحل دون اتصال " ، وقد استخدمت هذه الطريقة بصورة واسعة في عالم الحيوان ، حيث كان المني يُجمع من ذكور الحيوانات، ثم يُحقن في فروج إناثها وخاصة منذ أن تمكن العلماء من تبريد مني الثيران إلى درجة ٧٩ مئوية تحت الصفر وذلك عام ١٩٥٠ . ثم بعد ذلك تبريده إلى درجة ١٩٦ تحت الصفر ، وبذلك أمكن حفظه عشرات السنين ، ويستعمل خاصة لتحسين السلالات في تلك الحيوانات . ومنذ أن طبق على الإنسان ونجح ذلك من خلال نتائجه الكبيرة والمضمونة في أغلب الأحيان في المراكز المتخصصة ، أصبحت تستعمل هذه الطريقة (وخاصة في الغرب) بصورة لا يمكن أن يُقرها دين من الأديان السماوية (عدا بعض الكنائس البروتستانتية) ، حيث يؤخذ المني من متبرع أو بائع له (لتلك المراكز) ويُحقن هذا المني في رحم امرأة أجنبية عنه (غالباً لا تعرف صاحب هذا المني) ، وهناك ملايين من الأطفال في الغرب يولدون بهذه الطريقة البشعة .

وقد قبل فقهاء المسلمين والمجامع الفقهية استخدام التلقيح الاصطناعي الداخلي بالشروط التالية :

أ) أن يكون ذلك بين الزوجين أثناء قيام الزوجية (أي في حياة الزوج) ، ودون تدخل طرف ثالث في هذه العملية .

ب) أن يكون انكشاف المرأة من أجل العلاج من عدم الخصوبة (العقم المؤقت) ويكون إنكشاف العورة لطبيبة مسلمة ثقة ، فإن

لم تجد فلطبيبة غير مسلمة ثقة ، فإن لم توجد فلطبيب مسلم ثقة ، فإن لم يوجد فلطبيب غير مسلم ثقة .

ج) يمنع الاحتفاظ بالمني من الزوج منعاً باتاً ، ولا يسمح بقيام ما يسمى بنوك المني لأي سبب من الأسباب .

د) أن تتم عملية التلقيح في وجود الزوج نفسه .

وإذا لم تتوفر هذه الشروط جميعاً فلا يسمح بإجراء هذه العملية.

المبحث الثاني

التلقيح الاصطناعي الخارجي

أو (طفل الأنبوب I V F (Inviters Fertilization)

وفيه يتم تلقيح البويضة (البييضة) من المرأة خارج جهازها التناسلي ويتم التلقيح بماء الذكر ، فإذا ما تم التلقيح أعيدت البييضات الملحقة (اللقائح) والتي تدعى أحياناً (ما قبل الأجنة **Pre embryoes**) إلى رحم المرأة أو رحم امرأة أخرى، هذه الطريقة اشتهرت بإسم طفل الأنبوب، ولها أشكال متعددة وتحويرات كثيرة .

أول ما استخدمت هذه الطريقة في الحيوانات ، وأول من طبقها هو الدكتور شانج في بوسطن في الولايات المتحدة عام ١٩٥٩ ، الذي نجح في تلقيح بويضة الأرنب في طبق ، ثم أعادها إلى رحم الأرنب ، وأول من قام بهذه المحاولة على الإنسان الدكتور روبرت إدواردز عام ١٩٦٥ ، ونجحت أول محاولة للحمل عام ١٩٧٦ ، ولكن للأسف تم الحمل في قناة الرحم ، مما استدعى إجراء عملية جراحية لاستئصال قناة الرحم . وفي عام ١٩٧٨ تمت ولادة لويزا براون (اول طفل ينجب بهذه الطريقة في العالم) عندما نجح إدواردز وستبتو في تلك المحاولة بعد أن سبقتها مئة محاولة فاشلة . فبدأ استحداث طرق جديدة في الاستيلاد ، وانتشرت مراكز أطفال الأنابيب في مختلف بقاع الأرض، بما فيها ثلاثة مراكز تجارية في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، ومركز في الرياض وآخر في المنطقة الشرقية ، وهنا في سوريا في دمشق وحلب وحمص وفي مصر وفي عمّان (الأردن) ، والكويت ومعظم عواصم العالم ، وفي الولايات المتحدة لوحدها بلغ عدد مراكز أطفال الأنابيب (١٧٤) مركزاً مع بداية ١٩٩٠ .

وتعتمد هذه الطريقة على تحريض مبيضي المرأة بواسطة العقاقير (كلومفين وبرجونال الهرمون المنمي للقند أي الغدة التناسلية) ويتم متابعة نمو البييضة حتى وقت خروجها بالموجات فوق الصوتية (بالإضافة إلى التحليل الكيميائي للهرمونات في الدم والبول في بعض الأحيان) . وعند وقت الإبياض يتم سحب البيضة بواسطة مسبار ، بمساعدة الموجات فوق الصوتية ، أو بواسطة منظار البطن ، وأصبح استخدام الموجات فوق الصوتية هو الاستعمال الشائع ، ويتم تناول البييضة عن طريق المهبل . وهناك تحويرات متعددة لجعل هذه الطريقة أسهل وأقل كلفة ، وأبعد عن المخاطر ، وبحيث تتم أثناء عمل الأطباء في المستشفى ، وبذلك يتم تجنب أيام الإجازات ، وذلك بتوقيت وقت الإبياض توقيتاً دقيقاً . تسحب البيضات ، وتوضع في محلول خاص مناسب لنموها وتفحص ، وغالباً ما يتم سحب أربع إلى خمس بيضات ، وقد يحدث أن يتم سحب خمسين بيضة من امرأة واحدة في جلسة واحدة . وفي نفس الوقت يجمع المني من الزوج ، ويستخدم الطرد المركزي لتركيز الحيوانات المنوية في أعلى الأنبوب ، وتوضع الحيوانات المنوية في مزرعة خاصة ، ثم يؤخذ مليلمتر واحد من سائل المزرعة ، وتوضع في الطبق أو الأنبوب الذي به البيضات

يتم التلقيح عادة بعد أربع ساعات من الاستمناء ، ويحضن السائل المنوي مع البيضات في محضن خاص ، تحت درجة حرارة ملائمة ، وفي وجود سائل خاص لمدة أربع وعشرين ساعة ، ثم ينظر في المجهر هل تم التلقيح أم لا ؟

تؤخذ البيضات الملقحة في سائل خاص ، وماصة دقيقة **(Micropippete)** وتعاد إلى رحم المرأة (٣ أو ٥ بيضات ملقحة في الغالب) ، التي تكون قد نمت إلى مرحلة الكرة الجرثومية (البلاستولا) .

وقد أثبتت الأبحاث العديدة أنه كلما ارتفع عدد البييضات الملقحة (الزيجوت) المعادة إلى الرحم كلما زادت نسبة حدوث الحمل ، وبالتالي الولادة ، وقد وجد أن العدد الأمثل يتراوح ما بين ثلاث إلى خمس بيضات . ففي بحث شمل ١٣٥ مركزاً من مراكز أطفال الأنابيب في الولايات المتحدة، وجد ان نسبة الحمل كانت ١٦% ونسبة الولادة كانت ١٢% عندما أعيدت لقيحتين أو لقيحة واحدة ، بينما كانت نسبة الحمل ٢٢% ونسبة الولادة ١٦% عندما أعيدت أربع لقائح أو أكثر . ولكن كلما زاد عدد اللقائح المعادة إلى الرحم زادت نسبة الإجهاض ونسبة الحمل المتعدد ، مما يؤدي إلى مخاطر على الحمل وعلى الحامل.

المبحث الثالث

الاستطبابات

(الأسباب الداعية إلى إجراء عملية طفل الأنبوب)

يلجأ إلى مشاريع أطفال الأنابيب لمعالجة العقم ، وذلك بعد استنفاذ الوسائل الأخرى لمعالجة العقم وللأسف الشديد تلجأ بعض المراكز إلى محاولة طفل الأنبوب (التلقيح الاصطناعي الخارجي) قبل استنفاذ البحث عن أسباب العقم ، وقبل استنفاذ الوسائل الأخرى الأقل كلفة ، واستطباباتها على الشكل التالي :

١. قفل أو إصابة الأنابيب في الجهتين ، وفشل محاولة إصلاحها جراحياً ، وهذا هو السبب المهم الوحيد الذي يستدعي إجراء محاولة التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الأنبوب I.V.F) .
٢. حدوث انتباذ في بطانة الرحم **(Emodometeriosis)** .
٣. حدوث تضاد مناعي في جهاز المرأة التناسلي (الزوجة) .
٤. حدوث تضاد مناعي في جهاز الرجل التناسلي (الزوج) .
٥. عيوب شديدة في مني الزوج (قلة المني ، قلة حركة الحيوانات المنوية ، كثرة الحيوانات المنوية الميتة .. إلخ) .
٦. أسباب مجهولة لدى الرجل أو لدى المرأة تسبب قلة الخصوبة . والأسباب من (٢ ـ ٦) لا ينبغي أن يلجأ فيها إلى التلقيح الاصطناعي الخارجي إلا بعد فشل كافة الوسائل الأخرى لمعالجة قلة الخصوبة وندرتها.

(المطلب الأول)

بعض المحاذير من التلقيح الاصطناعي الخارجي :

١. حدوث إصابات بمرض الإيدز ، وانتقال فيروس التهاب الكبد (من نوع B) بواسطة المني المستخدم (خاصة من متبرعين غرباء)، وتفرض المراكز المختلفة فحص المتبرعين بالمني لهذه الأمراض والأمراض التناسلية الأخرى عادة .

٢. اختلاط الأنساب : وهذا ما يحدث بالغرب بصورة خاصة ، حيث لا يهتم إلا القليل من الناس هناك بموضوع الأنساب ، فهناك المتبرع بمنيه والمتبرعة بالبييضة ، والمتبرعين باللقيحة الجاهزة ، والمتبرعة برحمها . وقد يحدث ذلك ولو بصورة احتمالية في البلاد الإسلامية بسبب الخطأ الذي قد يحدث بسبب الترقيم أو حفظ المني أو حفظ اللقيحة . كما أن هناك احتمالاً بوجود مراكز تجارية تبحث عن الربح ، وتستخدم المني الجاهز المليء بالحيوانات المنوية بدلاً من مني الزوج .

٣. استخدام الأجنة الفائضة في مجال الأبحاث ، وهو أمر ترفضه المجامع الفقهية .

٤. تجميد الأجنة وما ينشأ عنها من مشاكل .

٥. بنوك المني وما ينشأ عنها من مشاكل وبيع مني العباقرة من العلماء والأدباء والأبطال .

٦. وجود مراكز تجارية لهذه المشاريع وهو أمر فظيع جداً ، حيث تتم المتاجرة بالإبضاع والأرحام بطرق حديثة جداً .

(المطلب الثاني)

روح الشريعة الإسلامية في هذه المسألة :

قبل البحث في حكم هذه المسألة ، يمكن التأكيد على أن لهذه المسألة (التلقيح الاصطناعي) على الأقل شكلين رئيسيين أو صورتين ممكنتين على الأقل وهما :

أ) تلقيح مادة الرجل بمادة إمرأة أجنبية.

ب) خلط مادة الرجل بمادة زوجته.

وخلاصة الحكم في هذين المسألتين : هو أن خلط مادة الرجل الأجنبي ببويضة المرأة (سواء يتم الخلط مباشرة أو بالمعمل) حرام البتة، أما إذا كان خلط مادة الرجل ببويضة زوجته ـ بشرط أن لا تؤدي هذه العملية إلى كشف عورة أحدهما أمام شخص آخر ولا إلى أي عمل يكون مخالفاً للشرع ـ جاز نعم ، إنها ـ أي عملية التلقيح رغم شروطها المعروفة ـ قد لا تستحسن ولا تشجع لكونها لا تنسجم وطبيعة الإسلام وأصالة روحه [١٨] .

وقبل الدخول في تفصيل الحالات المختلفة للتلقيح الصناعي الخارجي ، أرى أنه من الواجب الإشارة إلى التحريم القطعي وبدون أدنى شك ، لتلك البحوث التي تناولت (أو ستتناول) محاولة الخلط بين ماء الرجل (نطافه) أو بييضة المرأة وماء الحيوان (نطافه) أو البيضة من الحيوان ، أو أي كائن حي غير الإنسان ، الإنسان المعقود عليه والمرتبط برباط شرعي ، أقره الإسلام ، أو إحدى الديانتين السماويتين الأخريين (المسيحية واليهودية) ، وهذا من الرعونة والفلتان العلمي واللا أخلاقي الذي يعتري البحوث العلمية الطبية من بعض القائمين عليها والمنفذين لها ، من وقت لآخر ، فلقد كَرَّمَ الله عز وجل الإنسان ورفعه ، وسنَّ له حدوداً وقيوداً عليه أن لا يتجاوزها ، ولا يجب ولا يجوز على أحد أن يحطَّ من كرامة هذا الإنسان ومن قَدَره ، وهما أولى من علم وسلطان ومال ، فهي مُحرمة تحت أي ذريعة أو صورة يُمكن أن تجرى .

(المبحث الرابع)

الحالات المختلفة للتلقيح الصناعي الخارجي وحُكم كل حالة[١٩]

الحالة الأولى:

تكون البيضة فيها من الزوجة ، ويكون الحيوان المنوي من متبرع (غير الزوج) ، ويتم الحمل داخل رحم الزوجة : في هذه الحالة يتم التلقيح في أنبوب الاختبار ، ومن الأسباب الداعية لها عقم الزوج أو قلة الحيوانات المنوية عنده أو وجود تشوهات لديه ، أو غير ذلك .

الحكم الشرعي في هذه الحالة:

هو التحريم ، لدخول عنصر ثالث (أجنبي) بين الرجل وزوجته . وهذا يؤدي إلى اختلاط الأنساب في هذه الأسرة ، والرسول ﷺ يقول : " أيما امرأة أدخلت على قوم نسباً ليس منهم ، فليست من الله في شيء ولن يُدخلها الله الجنة . وأيما رجل جحد ولده وهو ينظر إليه احتجب الله عنه ، وفضحه على رؤوس الأولين والآخرين " [٢٠] .

ولحرمة هذا العمل أو عكسه أفتى أيضاً سماحة الشيخ يوسف القرضاوي [٢١] ، كذلك جاءت الفتوى المصرية بتحريم هذا النوع من الحمل [٢٢] لأن في هذا الحمل اختلاط للأنساب ومعنى الزنا المُحرم شرعاً .

الحالة الثانية:

وفيها تُقدم المرأة البيضة ، ويُقدِّم زوجها الحيوان المنوي ، وبعد أن تتكون البييضة الملقحة (نطفة أمشاج) في أنبوب الاختبار ، تُعاد الكتلة المتكونة هذه إلى رحم الزوجة صاحبة البيضة (ويكون ذلك في حياة الزوج) .

والسبب في إجراء هذه العملية ، والعدول عن الطريق الطبيعي في التلقيح ، يكون لعِلة في الزوج أو الزوجة ، ففي الزوجة يمكن أن تكون هناك تشوهات أو أمراض في قناة فالوب التي توصل البييضة من المبيض إلى الرحم ، وفي الزوج يمكن أن يكون لديه ضعفاً شديداً في كمية أو حركة الحيوانات المنوية ، ولا تجرى هذه العملية عادة إلا بعد استنفاذ كل طرق العلاج الأخرى لإزالة هذا الخلل.

الحكم الشرعي في هذه الحالة:

ذهب غالبية العلماء المعاصرين إلى إباحة هذه الصورة من الإلقاح ، وبعضهم قبلها بتحفظ ومنهم من اشترط حالة الضرورة القصوى أو ألمح إلى التحريم ، ومن الجدير بالذكر أن لهذه الطريقة محظوراً (إحتمالي) وهو إصابة الوليد بأمراض شتى منها المنغولية وخاصة إذا كان الزوجين في العقد الثالث أو نهايته من عمرهما .

الحالة الثالثة:

وفيها تكون البيضة من امرأة متبرعة (غير الزوجة) ، وتكون الحيوانات المنوية من الزوج ، ويتم الحمل داخل رحم الزوجة .

والسبب في إجراء هذه العملية ، هو أن هناك خللاً في مبيض الزوجة فلا تعطي البيضة ، والزوج سليم .

الحكم الشرعي في هذه الحالة:

اتفق العلماء على حرمة هذه العملية بهذه الصورة . قال الشيخ الزرقاء: " هذه الحالة واضح فيها سبب التحريم لأن اللقيحة متكونة

من مصدرين غير متزوجين ، فهي تؤدي إلى نسب منتحل غير مبني على الزوجية " [٢٣] ، وهنا الحرمة حاصلة بوضوح لتدخل شخص ثالث في عملية التلقيح والمقصود بالشخص الثالث هنا هو غير الزوج (صاحب النطاف) والزوجة (صاحبة البييضة) لذلك اقتضى التحريم في كل عمل من هذه العمليات التي يتدخل في تكوينها شخص آخر غير الزوجين .

وقد اعتبرت الفتوى المصرية هذه العملية صورة من صور الزنا ، كذلك حرمها مجمع الفقه الإسلامي في دوراته المختلفة (الخامسة والسابعة والثامنة) ، لما لها من محاذير شرعية ومن اختلاط للحيوانات المنوية مع البيضات من غير رابط شرعي يُقره الدين الإسلامي .

الحالة الرابعة:

تكون فيها البيضة من متبرعة (امرأة أجنبية) ، ويكون فيها الحيوان المنوي من متبرع أيضاً (رجل أجنبي) ، ولكن الحمل يتم داخل رحم الزوجة (وهذه الأخيرة غير المتبرعة بالبييضة) .

والسبب الطبي يكون لعجز كلا الزوجين عن الإنجاب بسبب خلل أو مرض لدى الزوجة في مبيض أو الأقنية الموصلة للرحم ، وكذلك لدى الزوج عدم القدرة على الإنجاب بسبب عقامة عنده أو غير ذلك ، وعند الزوجة القدرة على تحمل الجنين في رحمها بعد تهيئته خارج الرحم . ويمكن أن يكون الزوجين قد اشتريا جنيناً مجمداً من بنك الأجنة أو اشتروا النطاف والبيضات من البنوك المتخصصة بذلك .

الحكم الشرعي في هذه الحالة:

التحريم باتفاق العلماء ، لأن مصدرا اللقيحة أجنبيان عن بعضهما، فلا تربطهما رابطة الزوجية فيما بينهما وحتى لو كان هذا،

فلا يحل لزوجة أن تحمل لقيحة أجنبياً عنها ، وبذلك أقرَّ المجمع الفقهي الإسلامي سنة (١٤٠٤هـ) لأن البذرتين هنا الذكرية والأنثوية ليستا من الزوجين . وبذلك قال جميع العلماء الذين عُرضت عليهم هذه المسألة .

الحالة الخامسة:

ويتم الحمل من خلال هذه الطريقة بأن يقدم الزوج الحيوان المنوي إلى (بنك) مصرف المني ، وبعد موته تستعيدها زوجته وتلقح به نفسها خارجياً ، وقد يتم التلقيح بعد العِدِّة من وفاة أو طلاق أو أثناء العدة من كل ذلك .

والسبب في هذه العملية هو رغبة الزوجة (أو حتى الزوج من قبل) في أن تلد منه (من الزوج) دون غيره ، لرغبة عندها أو لمآرب أخرى لأحدهما أو كليهما . وهذه الصورة تحدث اليوم في المجتمعات الغربية. وقد ناقش الأخ صاحب كتاب (أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة) هذه الحالة ووصل إلى نتيجة تتلخص في إباحة هذا العمل للزوجة المعتدَّة (أثناء العدة فقط) ويحرم عليها بعد إنتهاء العدة ، وفي الفقرات التالية سأورد مناقشته للقضية ، ثُمَّ أُبين رأيي في الموضوع من خلال تعاليم وأحكام الشريعة الإسلامية : **يقول الأخ المؤلف ما يلي[٢٤] :**

مناقشة الأدلة: وأمر انتهاء الحياة الزوجية بالوفاة ، أمر خلافي بين الفقهاء ، وأكثر ما تذكر هذه المسألة في كتب الفقه عند الحديث عن غُسل الميت ، وحول جواز تغسيل أحد الزوجين للآخر عند وفاته .

فقال الأحناف: لا يجوز للرجل غسل زوجته لانقطاع النكاح ، لأنه صار أجنبياً عنها ، أما إن مات الزوج فلها أن تغسله لأنها في العدة، فالزوجية باقية في حقها ، ولو كانت مطلقة رجعياً قبل الموت . وكذا ذهب الحنابلة ، وقال الجمهور يجوز لكل من الزوجين غسل الآخر بعد الموت . وقال ابن قدامة المقدسي: ولنا ما روى ابن المنذري أن علياً رضي الله عنه غسَّل فاطمة رضي الله عنها ، ولأن النبي ﷺ قال لعائشة : " ما ضرك لو مت قبلي فقمت عليك فغسلتك

وكفنتك وصليت عليك ودفنتك " ، ففي هذه الأدلة جواز على غسل الرجل زوجته المتوفاه ، فلو انتهت حياتهما الزوجية لما جاز للرجل لمس امرأته أو أن تلمسه هي حين وفاتـه ، بـل إن الأحناف يرون أن المرأة باقية في عدتها كما صرحوا بذلك قبل قليل ، (فلها أن تغسله لأنها في العدة ، فالزوجية باقية في حقها ولو كانت مطلقة رجعياً قبل الموت) ، من هنا نرى أن أحكام الزوجية لا تنتهي بالوفاة ، بل بانتهاء العدة الشرعية المعتبرة ـ فللمرأة أن تستدخل مَني زوجها ، المتوفي عنها (أثناء عدتها) ومادامت متأكدة أنه مني زوجها ولم يستبدل أو يختلط بغيره . وذهب إلى هذا القول الشيخ الدكتور عبدالعزيز الخياط ، فقال: " وقد يلجأ الرجل إلى حفظ منيه في مصرف منوي لحسابه الخاص ثم يتوفى ، وتأتي زوجته بعد الوفاة فتلقح داخلياً بنطفة منه وتحمل ، والحكم في هذا : الولد ولده ، وإن العملية وإن كانت غير مستحسنة فهي جائزة شرعاً ، ويستهدى في ذلك بما قرره الفقهاء من أن المرأة إذا حملت بعد وفاة زوجها وكانت معتدة أو جاءت به لأقل من ستة أشهر وشهد بولادتها امرأة واحدة (عند الفقهاء ورجلان أو رجل وامرأتان عند أبي حنيفة) فإن الولد يثبت نسبه لأن الفراش قائم بقيام العدة ، ولأن النسب ثابت قبل الولادة ، وثابت أن النطفة منه ، وإنما من غير المستحسن في هذه الحالة أن تلجأ المرأة إلى الإنجاب بهذه الطريقة) [٢٥]. وأرى أيضاً وحتى لا ترمى المرأة بأقاويل الزنا أن تُشهد على أنها قد أخذت مني زوجها من مصرف المني ، وتكون الشهادة عند إيداع مني الزوج وعند استخراجه . وتكون هذه الشهادة من ذوي الخبرة والمعرفة القطعية . ذلك أن بعض الأئمة والفقهاء قد جعلوا الحبل عند غياب الزوج من علامات الزنا كما ذهب إلى ذلك المالكية.

انتهى قوله في مناقشته للأدلة وفيه الإباحة للمرأة المتوفى عنها زوجها بتلقيح نفسها بمني زوجها المتوفي واشترط لصحة ذلك أن يكون لفترة العدة فقط .
وفي ردي على الأخ زياد سلامة (مؤلف كتاب أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة) وعلى الأخ الفاضل الدكتور عبدالعزيز الخياط ،

تفصيل أكثر لحيثيات المسألة ، لأنها مسألة هامة جداً ، وأرى في إباحتها محظور شرعي لا يخفى، وقد عَمَّ البلاء بهذه الطريقة (طريقة استخدام الزوجة لنطاف زوجها بعد الوفاة) في الغرب ، وفي تعميمها وإباحتها للمسلمين بلاء وضرر كبير ، وأرجو أن يكون صدر الأخوة زياد والدكتور الخياط رحباً في تقبل هذا النقد الشرعي ، لأننا (وأحسب الأخوة كذلك) غايتنا إعلاء كلمة الله وشرعه الحنيف ، وهذا العلم الشريف نتقرب به إلى الله سبحانه وتعالى عسى أن يُكفر عنا سيئاتنا ويرحمنا ويتقبل منا صالح أعمالنا ، وأن لا نكون ممن قال فيهم سبحانه وتعالى :

﴿ وَلَا تُحَرِّمُونَ مَا حَرَّمَ ٱللَّهُ وَرَسُولُهُۥ وَلَا يَدِينُونَ دِينَ ٱلْحَقِّ ﴾[٢٦] ، ولا من الذين قال فيهم جل وعلا : ﴿ فَيُحِلُّواْ مَا حَرَّمَ ٱللَّهُۚ زُيِّنَ لَهُمْ سُوٓءُ أَعْمَٰلِهِمْ ﴾[٢٧] . فيحمل الإنسان من حيث لا يعلم أوزاره وأوزار غيره .

أقول مستعيناً بالله تعالى أن هذا الرأي وهذه الفتوى غير صحيحة لوجوه عدة أذكر منها أهمها :

أولاً: في هذه الفتوى تغيير لحكم المعتدة لأن حكم المتوفى عنها زوجها ولم تكن حاملاً أربعة أشهر وعشرة أيام لقوله تعالى : ﴿ وَٱلَّذِينَ يُتَوَفَّوْنَ مِنكُمْ وَيَذَرُونَ أَزْوَٰجًا يَتَرَبَّصْنَ بِأَنفُسِهِنَّ أَرْبَعَةَ أَشْهُرٍ وَعَشْرًا ﴾[٢٨] ، وبتلقيحها نفسها تصبح عدتها حتى تضع حملها، لقوله تعالى : ﴿ وَأُوْلَٰتُ ٱلْأَحْمَالِ أَجَلُهُنَّ أَن يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّۚ ﴾[٢٩] وهل في يد الزوجة أن تغير في حُكم عدتها وتزيد فيه ما

تشاء لتصبح تسعة أشهر في حال حقنت نفسها مباشرة وسنة في حال حقنت نفسها بنهاية العدة.

ثانياً: في هذه الفتوى تشريع وإباحة للزوجة بتغيير وزيادة أو إنقاص عدد الورثة الشرعيين للرجل (الزوج) المتوفي . فإذا كانت بلا أولاد منه فلها الربع ، وإن كان له أولاد فلها الثُمن ، هذا عدا عن أن بعض شرائع الدول الأجنبية تمنع توريث غير رعاياها [٣٠] . وفي هذا مفسدة شرعية وتلاعب ربما من قبل الزوجة بميراث الزوج بعد وفاته ، ومشاكل الإرث والتركات الحاصلة بين المسلمين اليوم وللأسف لا تخفى على أحدٍ، فهل بيد الزوجة (بعملها هذا أن تستولد من زوجها ذكوراً وإناثاً بعد وفاته) ، وبذلك تستأثر بالتركة أو بالجزء الأكبر منها، وتحرم بذلك البقية من أخوة وأخوات وأخوال وخالات وأعمام، وهناك فرق كبير بين أن يكون لها ولدٌ ذكرٌ أو كانت عاقراً لا تنجب أولاداً أصلاً (وبهذه الطريقة بعد وفاته أصبح عندها أولاد) فتحرم أهل المتوفي أو قسماً منهم ، وبين أن يكون لها ابنتين مثلاً من هذا التلقيح فتأخذ البنتين الثلثين وهي الثُمن وما يبقى للعم إن كان حياً ، لقوله عليه الصلاة والسلام لعم ابنتي ثابت بن قيس حيث شكت أرملته إلى رسول الله استئثار عمهما بالتركة : " أعطيهما الثلثين ، واعط أمهما الثمن وما بقي فهو لك " [٣١] .

فلو لم يكن لزوجة (أرملة) ثابت هاتين البنتين لأخذت الربع فقط وانصرفت إلى أهلها ، ولها الحرية من بعد ذلك بالزواج من رجل أو البقاء على ذكراه .

كذلك من شروط الميراث : موت المورث حقيقة أو موته حكماً كأن يحكم القاضي بموت المفقود فهذا الحكم يجعله كمن مات حقيقة ، أو موته تقديراً [٣٢] .

ومن المعلوم أن حصص أصحاب الفروض (الفروض الستة المعينة لهم) وهي (نصف ، ربع ، ثمن ، ثلثين ، ثلث ، سدس)، وبعملها هذا ستحرم من تشاء وتعطي من تشاء ، وفي هذا فساد كبير وضرر مادي على الورثة الأصليين بإدخال عناصر جديدة ترث الميت (بعد وفاته) وتحرم الباقين من هذا الحق الشرعي الذي فرضه الله عز وجل لهم في كتابه العزيز الحكيم .
هذا ناهيك عن موت هذا الجنين (الدخيل على العائلة) بعد ولادته (وهذا يحدث كثيراً في مثل هذه الطرق) وبذلك حقاً تكون الزوجة هي الوريثة لهذا المولود الجديد الذي توفي ، والله يا أخوتي لا أدري قدر المفسدة التي من الممكن أن تجرها هذه الفتوى (بالإباحة) على المسلمين ، وخاصة وقد تجاوز عدد مراكز أطفال الأنابيب في بعض الدول الإسلامية العشرات ، وفي مجموعها المئات وربما الألوف ، ناهيك عن انتشارها الهائل والكبير في الدول الأوروبية وأمريكا واستراليا وغيرهم من بقية دول العالم جميعاً .
ومن هذه النقطة الأخيرة في تغيير أحكام الميراث وتوزيع التركة ضرر كبير (وفي الحديث : لا ضرر ولا ضرار) ، وفي ذلك استيلاء على حق الآخرين في هذا الميراث وحرمان الآخرين منه (بعضاً أو كلاً) ، وحتماً سيجر ذلك كثيراً من المشاكل والأحقاد التي لا تنتهي ، فمن المعلوم بأن التركة تقسم بعد الوفاة مباشرة (بعد الدفن وقضاء دين الميت إن كان عليه دين) ، وليس من المفروض على الورثة الشرعيين انتظار الزوجة هل ستقوم بالتلقيح أم لا ، وإذا قامت به هل ستلد ذكراً أم أنثى أو كليهما معاً ، أم ماذا ؟ وربما فعلت الزوجة ذلك نكاية بالورثة أنفسهم لتحرمهم من حقوقهم الشرعية في التركة التي فرضها لهم الله عز وجل وليس لأحد تغييرها وتبديلها .

ثالثاً: بهذا العمل تستطيع الزوجة إدخال وريث جديد في الحكم والسلطان في الدولة نفسها، فماذا لو كان المتوفي ملكاً أو أميراً أو سلطاناً أو امبراطوراً ، هل ستأتي هي بعد وفاة هذا الأمير أو الملك أو السلطان بولي للعهد جديد بعد سنة من وفاة زوجها صاحب الحكم ، وتفرض على هذه الدولة أو تلك وريثاً شرعياً للحكم وإدارة شؤون البلاد مستقبلاً ، أو حالياً (في حال تنصيبها وصية على العرش) ، وفي هذا إدخال حق (؟!) على إدارة شؤون الأمة والبلد ، وربما بمكر ونية غير حسنة .

رابعاً: إذا كان الزوج لم يدخل بها أصلاً ، إنما فقط عقد عليها قرانه ، وحال دون دخوله بها أمرٌ أو طاريء ما إلى أن توفي ، فما هو حكمها في هذه الحالة ؟ هل يحق لها أن تحقن نفسها بنطافه وتنجب منه ذرية جديدة. أليس في ذلك تغيير لحكم المرأة التي دخل بها الزوج والتي لم يدخل بها ؟ أليس في هذا تحليل وتحريم وتشريع حسب ما ترتأي هي .

خامساً: أليس في استيلاء الغير على هذا المني في (بنك المني) ، مفسدة عظيمة فيما لو استغلها متلاعب أو لعوب ، وإشهار ولد للميت بعد وفاته ، يحق له أن يرث وله ما لبقية الورثة من حقوق وخاصة بعد ثورة (الهندسة الوراثية) الحاصلة في العالم ، فلا مجال قانونياً لإنكار حق هذا المولود بانتمائه للمتوفي ، لأن التحاليل الطبية الحديثة سهل عليها جداً إثبات هذا الحق بتحليل المادة الوراثية (د . ن . أ D. N.A) الخاصة بكل شخص على وجه الأرض ، وبذلك يجب إعادة النظر أصلاً في إباحة وضع الرجل لنطافه (أو المرأة لبييضتها) في هذه البنوك التجارية التي همها الوحيد الربح والمال ، وهي عادة ما تتعاون مع الذي يدفع أكثر .

سادساً: ماذا لو اعتمدت هذه الفتوى إحدى النساء الفاسقات المتوفى عنها زوجها وادعت بأن حملها الجديد من نطاف زوجها المتوفي ، وهي في الحقيقة لها صاحب من أمثالها ، وهذا كثير في زماننا (والعياذ بالله نسأله العافية) . بل ماذا لو تلاعب أحدهم بهذا المني المودع في البنك أوإستبدله أو أختلط (بقصد أو بدون قصد) ؟ هل سيعتذر البنك من هذا بعدالولادة ؟

سابعاً: كذلك يمكن التلفيق بهذه الفتوى مع فتوى تبيح الحمل ضمن جهاز (الرحم الآلة) وبذلك تحصل على ما تريد من جراء ولادة ولد لها من زوجها المتوفي ، لا هي حملته ولا هي تعبت في حمله وولادته ، والبحوث الطبية الحديثة أثبتت مؤخراً وجود مثل هذه الحواضن للأجنة (الرحم الآلة) ونتائجها لا بأس بها من الناحية العلمية ، كذلك أثبتت التجارب العلمية إمكانية أن تحمل المرأة (بطريقة الحقن) حتى لو كان عمرها خمسين سنة أو أكثر ربما .

ثامناً: في اعتماد هذه الفتوى ، ماذا إذا كان للمتوفي أربعة زوجات وقامت كل واحدة منهن بتلقيح نفسها بنطاف زوجها المتوفي ، هل ستتوسع دائرة المشاكل والتركة والأنساب ، مع الأخذ بعين الاعتبار بقدرة الطب اليوم على ترجيح جنس المولود (ذكر أم أنثى) من خلال التلاعب بمكونات الخلية (Y) الجنسية في نطاف الرجل ، بل أن بعض هذه العمليات مضمون النتائج في الغرب .

تاسعاً: في إباحة هذا العمل (التلقيح الخارجي بعد وفاة الزوج) أضراراً في المقاصد الخمسة للشريعة الإسلامية وهي كالتالي :

أ) **حفظ الدين:**
وفي ذلك تغيير لأحكام المعتدة غير خافٍ ، وربما لم تكن هذه الزوجة مسلمة أصلاً .

ب) **حفظ النفس:**
وفي ذلك خطر على نفس الزوجة نفسها ، فنسبة اللاتي يمتن خلال عملية الولادة مازال كبيراً في معظم أنحاء العالم ، وخاصة في دول العالم الثالث ، عدا عن الخطر على حياة المولود أصلاً .

ج) **حفظ العقل:**
أترك هذا البند لأهل الاختصاص ، مع العلم بأن ولادة طفل معاق أو منغولي واردة بهذه الطريقة .

د) **حفظ النسل:**
وفيه تغيير للنسل ، وزيادة النسل ربما أضر بأهل الميت من وجوه كثيرة وخاصة بأن الزوج لم تكن رغبته أصلاً في هذا النسل أثناء حياته .

هـ) **حفظ المال:**
وهنا المشكلة الكبيرة ، فالمال حتماً سيعتمد على توزيع جديد للتركة ولعدد الورثة ، بل لحصة الزوجة

ومدى وصايتها على بقية الورثة إن أصبح لها أولاد بعد وفاة الزوج، وما يترتب على العملية من مصاريف تقنية وأدوية وولادة وحضانة، وسيكون هناك إدخال جديد لعناصر ترث المتوفي (أولادة أو ولده الجديد) ، وإقصاء لبعض الورثة وربما كلهم بولادة هذا الطفل أو غيره ، وفي هذا تضييع لحق بقية الورثة من مجموع التركة .

ومن هنا أجد لزاماً على الورثة الشرعيين تحديد عددهم وقت وفاة الرجل (أو بعده مباشرة) لأن لذلك ترتيب أحكاماً كثيرة غير توزيع التركة (التي هي أصل أيضاً) في الشرع الإسلامي الحنيف ، وتبيين ما إذا كانت الزوجة حاملاً أم لا (وطرق التأكد من ذلك كثيرة يعرفها الناس والأطباء والزوجات) .

عاشراً: احتجاج الأخ المؤلف بمسألة (غسل الميت) ليس ببرهان ، أولاً : لإحتجاجه بحديث السيدة عائشة رضي الله عنها ، وهذا الحديث أخرجه الدارمي وابن حبان والدا رقطني والبيهقي ، وفي إسناده محمد بن إسحق وبه أعله البيهقي ، كما قال الإمام الشوكاني)، قال الحافظ : ولم يتفرد به بل تابعه عليه صالح بن كيسان عند أحمد والنسائي . وأما ابن الجوزي فقال : لم يقل " غسلتك " إلا ابن اسحق ، وأصل الحديث عند البخاري بلفظ " ذاك لو كان وأنا حي فاستغفر لك وأدعو لك" وأثرها الثاني سكت عنه أبو داود والمنذري ورجاله ثقات إلا ابن إسحق وقد عنعن [٣٢] ، وقال أحمد : لا تغسله لبطلان النكاح ويجوز العكس عنده كالجمهور.[٣٣] . أقول والعرف عند المسلمين بأن ما مات عليه الزوج فهو الذي يكون ويُقدر بعد وفاته ، فإن كانت حامل بقيت حتى تلد وإن لم تكن فليس لها أن تحمل منه بعد وفاته ، وفي ذلك سدٌّ للذريعة لكثير من المحاذير والأضرار بحقوق المسلمين

ولأهل المتوفي . وإذا كان الله سبحانه وتعالى قد شرع العدة للزوجة بعد وفاة زوجها فقد كان في ذلك حكمة عظيمة في هذا التشريع ، منها العلم ببراءة الرحم ، وأن لا يجتمع ماء الواطئين فأكثر في رحم واحد . يقول الإمام ابن القيم رحمه الله : " وقد كان بين السلف نزاع في المتوفي عنها أنها تتربص أبعد الأجلين ، ثم حصل الاتفاق على انقضائها بوضع الحمل ، وأما عدة الوفاة فتجب بالموت ، سواء دخل بها أو لم يدخل ، كما دلَّ عليه عموم القرآن والسنة الصحيحة واتفاق الناس ، فإن الموت لما كان انتهاء العقد وانقضاؤه استقرت به الأحكام : من التوارث ، واستحقاق المهر ، وليس المقصود بالعدة هاهنا مجرد استبراء الرحم كما ظنه بعض الفقهاء"[٣٤].

أقول:

وإذا أردنا أن نأخذ من حُكم الغسل (للميت) هذا الحكم ، فلنا في رسول الله ﷺ الأسوة الحسنة ، فقد غَسَّلَهُ علي بن أبي طالب والفضل وأسامة بن زيد بوجود العباس رضي الله عنهم أجمعين ، ولم تغسله واحدة من نسائه أو غير أهل بيته وعترته الشريفة . وأما الاحتجاج بغسله (كون ذلك يبقيها على ذمته) ، فعورته وهو ميت (وهو حي أيضاً) يمكن أن تتكشف لأزواجه وإمائه وما كسبت أيديه ، بل ومن عمته التي لا ترث أبداً من الرجل في الشرع الإسلامي، يقول الإمام الصنعاني : " والخلاف فيه لأحمد بن حنبل (لقول الجمهور) قال لارتفاع النكاح كذا في الشرح والذي في دليل المطالب من كتب الحنابلة ما لفظه : وللرجل أن يغسل زوجته وأمَتَهُ وبنتاً دون سبع وللمرأة غسل زوجها وسيدها وابن دون سبع" [٣٥] . إذاً من عملية الغُسل لا تؤخذ الأحكام ، فمن الذين يُبيح لهم الشرع بإجراء الغُسل كثير لا يرثون كالخالة ، والعمة ، والجدة بوجود الزوجة والأولاد والأخ ، وكذلك الأمَة والمرأة الأجنبية عند الضرورة ، وفيما يلي بيانٌ ببعض من هؤلاء في كلام الفقهاء : (ويغسل الرجل ذوات محارمه من فوق ثوب ، ويجوز اتفاقاً للرجل والمرأة تغسيل صبي

وصبية لم يشتهيا، لحل النظر والمس له. ويصبح عند الحنابلة مع الكراهة كون الغاسل صبياً مميزاً ، وأولى الناس بغسل الميت الرجل : أولاهم بالصلاة عليه ، وأولى الناس بالمرأة قرابتها ، ويقدمن على زوج في الأصح عند الشافعية والحنابلة، وقال المالكية : يقدم الزوجان على العصبة وعلى قرابة المرأة من المحارم ، بحكم الحاكم عند التنازع ، فأولى الناس بالرجل : هم الرجال العصبات من النسب ، فيقدم الأب ثم الجد ، ثم الابن ، ثم ابن الابن ، ثم الأخ ثم ابن الأخ ، ثم العم ، ثم ابن العم ، لأنهم أحق بالصلاة عليه فكانوا أحق بالغسل ، ويقدم الأفقه على الأسن ، ثم الزوجة بعدهم في الأصح عند الشافعية والحنابلة ، فالأجانب أولى من الزوجة خروجاً من الخلاف ، ثم المرأة المحرم كأم وبنت وأخت وعمة وخالة عند المالكية ، فإن لم توجد امرأة محرم ولو بمصاهرة يممته امرأة أجنبية) [٣٦] .

وأخيراً ومن خلال ما تقدم من وجوه عدم شرعية هذا العمل (وهو إباحة المرأة أن تلقح نفسها بنطاف زوجها بعد وفاته) أُحيل الأخوة إلى جملة من القواعد الشرعية التي استنبطها ووضعها فقهاء وعلماء المسلمين والتي تفي وتفيد في هذه المسألة ، وهذه القواعد حسب ترتيبها هي : الأصل بقاء ما كان على ما كان ـ الأصل في الأمور العارضة العدم ـ لا عبرة للدلالة في مقابلة التصريح ـ لا ضرر ولا ضرار ـ الضرر يدفع بقدر الإمكان ـ الضرر يزال ـ الضرر لا يزال بمثله ـ الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف ـ يختار أهون الشرين ـ إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما ـ يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام ـ درء المفاسد أولى من جلب المنافع ـ إذا تعارض المانع والمقتضي يقدم المانع ـ القديم يُترك على قدمه ـ الاضطرار لا يبطل حق الغير ـ العادة محكمة ـ استعمال الناس حجة يجب العمل بها ـ إنما تعتبر العادة إذا طردت أو غلبت ـ العبرة للغالب الشائع لا النادر ـ الحقيقة تترك بدلالة العادة ـ المعروف عرفاً كالمشروط شرطاً ـ التعيين بالعرف كالتعيين بالنص ـ لا ينكر تغيير الأحكام بتغيير الزمان ـ لا مساغ للاجتهاد في مورد النص ـ إذا زال المانع عاد الممنوع ـ ما

جاز لعذر بطل بزواله ـ ما حرم أخذه حرم اعطاؤه ـ ما حُرِّم فعله حُرِّم طلبه ـ البقاء أسهل من الابتداء ـ يغتفر في البقاء مالا يغتفر في الابتداء - التابع لا يفرد بالحكم - إذا سقط الأصل سقط الفرع ـ إذا بطل الشيء بطل ما في ضمنه ـ لا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك الغير بلا إذنه ـ الأمر بالتصرف في ملك الغير باطل ـ لا يجوز لأحد أن يأخذ مال أحد بلا سبب شرعي ـ المباشر ضامن وإن لم يتعمد ـ التصرف على الرعية منوط بالمصلحة ـ المرء مؤاخذ بإقراره ـ الثابت بالبرهان كالثابت بالعيان[٣٦] . وهناك قاعدة أصولية تقول : الحسن ماحسنه الشرع لا ما حسنه العقل ، والقبيح ما قبحه الشرع لا ما قبحه العقل . هذا ما هداني إليه الله عز وجل لإيضاح هذه المسألة من تعاليم شرعه الحنيف ، وقد جاء بالأثر (الاعتراف بالخطأ فضيلة)، ومدح المؤمنين بقوله :

﴿ وَقَالُواْ سَمِعۡنَا وَأَطَعۡنَاۖ غُفۡرَانَكَ رَبَّنَا وَإِلَيۡكَ ٱلۡمَصِيرُ ٢٨٥ ﴾[٣٧] وقوله تعالى : ﴿ وَمَا كَانَ لِمُؤۡمِنٖ وَلَا مُؤۡمِنَةٍ إِذَا قَضَى ٱللَّهُ وَرَسُولُهُۥٓ أَمۡرًا أَن يَكُونَ لَهُمُ ٱلۡخِيَرَةُ مِنۡ أَمۡرِهِمۡۗ وَمَن يَعۡصِ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ فَقَدۡ ضَلَّ ضَلَٰلٗا مُّبِينٗا ٣٦ ﴾[٣٨] والله أعلم .

الحالة السادسة:

يكون الإخصاب بمني (نطاف) الرجل الزوج داخل رحم الزوجة أثناء حياة زوجها وفي ظل زوجية قائمة ، وتسمى هذه الطريقة بالتلقيح الصناعي الداخلي:

أباح العلماء هذه الطريقة لعلة موجودة بالزوج أو الزوجة ، واللجوء إليها عند الضرورة ، بشرط استنفاذ طرق العلاج الأخرى ، وبشرط التأكد من أن المني المحقون في رحم الزوجة لم يُبدل أو يختلط أو يتغير بطريقة ما (مع نطاف رجل آخر) سواءً بطريق العمد أو السهو . وقد أصدر مجلس المجمع الفقهي الإسلامي المنعقد

في مكة المكرمة ، بأن هذه الطريقة جائزة شرعاً بشرط انكشاف العورة (قدر الضرورة والمكان اللازم فقط) المعروفة في الشرع الإسلامي ، وأن يكون الطبيب المعالج امرأة مسلمة ، وإلا فغير مسلمة ، أو طبيب مسلم وإلا فغير مسلم بهذا الترتيب ، وبشرط عدم الخلوة (الطبيب بالمرأة) إلا بوجود زوجها أو امرأة أخرى معها أو أحد المحارم . وقد تبنت رأي الجواز الشرعي في هذه الحالة (ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام) التي عقدت في الكويت سنة ١٤٠٣هـ ومجلس مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الذي عقد في عَمّان في شهر صفر من عام ١٤٠٧هـ .

إذاً الإباحة (بشروطها الصحيحة المذكورة سابقاً) في التلقيح والحقن داخل رحم الزوجة أو التلقيح الخارجي ثم زرع اللقيحة داخل رحم الزوجة يشترط به أن يكون من مني (نطاف) الزوج وفي حياته فقط ، وأي تدخل من طرف ثالث غير الزوجين سواء بالحيوان المنوي أو بالبييضة أو بالحمل داخل الرحم نيابة عن الزوجة هو باطل شرعاً ولا يجوزفعل ذلك لإقتضاء التحريم في هذه الحالة . إذن المعادلة تكون كالتالي :

[النطاف من الزوج أثناء حياته + البييضة من الزوجة أثناء حياتها + الحمل داخل رحم الزوجة المأخوذ منها البييضة].... هنا تصبح الطريقة جائزة شرعاً ومسموحاً بها من الناحية الشرعية بشروطها المكملة من عدم الخلوة وعدم ثبوت الضرر من الناحية الطبية على الزوجة وعلى المولود . وبذلك سيكون ميراث هذا المولود مستقبلاً جائزاً من الناحية الشرعية ، ميراثه سواء من جهة الأب أو الأم .

الحالة السابعة:

تقدم الزوجة الأولى في هذه الحالة بييضتها والزوج منيه (نطافة في حياته) وتحمل الزوجة الثانية (الأخرى) في رحمها هذا الجنين (اللقيحة) .

إذاً يكون الزوج لديه أكثر من زوجة ، أما الأولى فلا تستطيع الحمل لعلة ما في رحمها ، فتؤخذ منها البييضة وتلقح بمني الزوج (زوج الامرأتين) فتؤخذ اللقيحة الناتجة من هذا اللقاح الخارجي وتزرع في رحم الزوجة الثانية المتبرعة بالحمل فقط .

حكم الشرع في هذه الحالة:

في الدورة السابعة المنعقدة سنة ١٤٠٤هـ أجاز المجمع الفقهي الإسلامي هذه الصورة من الحمل عند الضرورة وبشروطها العامة المذكورة سابقاً ، ثم عاد وسحب موافقته على هذه الصورة في دورته الثامنة ، لأن الزوجة قد تحمل (الزوجة الثانية) ثانية من زوجها قبل انسداد رحمها على حمل اللقيحة وبذلك يصبح في رحمها أكثر من جنين . والحمد لله الذي هدى علمائنا الأفاضل إلى تحريم هذه الصورة تحريماً تاماً في دورته الثامنة ، فالضرر حتماً حاصل على الزوجة الثانية (حاملة الجنين) من ناحية المقاربة الزوجية والألم وربما المرض أو الموت أثناء الحمل أو الولادة ، ومن الناحية النفسية ، وعلى المولود الجديد من الناحية النفسية مستقبلاً ومن الناحية الجسدية فيما إذا رفضت الثانية (أُمّهُ الضَره) زوجة أبيه إرضاعه من صدرها ، وفي حال وفاة الأب قبل ولادته مايُجره ذلك من مشاكل بين الزوجتين وكذلك بين المولود والزوجتين مستقبلاً ، وهذا كله وارد وغير مستبعد . هذا عدا عن حرمان الزوجة الثانية من هذا الحمل من بيضتها وليس من بيضة غيرها (ضُرتها كما يُقال) ،هذا عدا الضرر الحاصل في موضوع الإرث التالي لموت أحد منهم ، والله سبحانه وتعالى يقول : ﴿ **إِنْ أُمَّهَٰتُهُمْ إِلَّا ٱلَّٰٓـِٔى وَلَدْنَهُمْ** ﴾ [٣٩] والله أعلم .

وفي النهاية فإني أقترح على الحكومات العربية والإسلامية أن تُشكل لجاناً طبية وأخلاقية لمراقبة هذه العمليات وإجراءها ضمن الدولة ، وأن يقتصر هذا النوع من العمليات الحساسة على المراكز

والمستشفيات الحكومية لأن فتح الباب أمام المراكز التجارية الخاصة له محاذير كبيرة شرعية وطبية وأخلاقية وإنسانية ويجرُّ من المشاكل والمآسي ما لا يعلمه إلا الله عز وجل ،وخاصة ما هو معلوم عن وجود كثير من الأطباء والممرضات من غير المسلمين الذين يعملون في هذه المراكز ومعلوم بأن الوازع الديني والشرعي عندهم ليس مهماً.

ملحق خاص بموضوع أطفال الأنابيب

(فتوى مجلس مجمع الفقه الإسلامي في مؤتمره السادس)

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على سيدنا محمد ، خاتم النبيين وعلى آله وصحبه.

قرار رقم (٦/٦/٥٧) بشأن البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجده في المملكة العربية السعودية من ١٧ ــ ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ ، الموافق ١٤ ــ ٢٠ آذار (مارس) ١٩٩٠م .

بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ ــ ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠هـ ، الموافق ٢٣ ــ ١٩٨٩/١٠/٢٦م ، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية .

وبعد الاطلاع على التوصيتين الثالثة عشرة والرابعة عشرة المتخذتين في الندوة الثالثة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت ٢٠ ــ ٢٣ شعبان ١٤٠٧هـ / ١٨ ــ ١٩٨٧/٤/٢١م بشأن مصير البييضات الملقحة والتوصية الخامسة للندوة الأولى للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت ١١ ــ ١٤ شعبان ١٤٠٣هـ / ٢٤ ــ ١٩٨٢/٥/٢٧م في الموضوع نفسه :

قـــــــرر

١) في ضوء ما تحقق علمياً من إمكان حفظ البييضات غير ملقحة للسحب منها، يجب عند تلقيح البيضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة ، تفادياً لوجود فائض من البييضات الملقحة .
٢) إذا حصل فائض من البييضات الملقحة بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي .
٣) يحرم استخدام البييضة الملحقة في امرأة أخرى ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البيضة الملقحة في حمل غير مشروع.

مصادر ومراجع
الباب الأول من القسم الرابع
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١- راجع (تعدد الزوجات وتحديد النسل - للشيخ محمد أمين الشنقيطي والشيخ عطية سالم - ص ١١٩ وما بعدها).
٢- سورة الذاريات الآية ٥٦ - ٥٨.
٣- سورة الأنعام الآية ١٥١.
٤- سورة الإسراء الآيات ٢٩ - ٣١.
٥- تعدد الزوجات وتحديد النسل ص ١٣٢.
٦- سورة لقمان الآية ٣٤.
٧- أنظر (تعدد الزوجات وتحديد النسل - ص ١٣٢).
٨- راجع (تنظيم النسل ورأي الدين فيه ص:٨) للدكتور/ محمد سيد طنطاوي، مفتي الديار المصرية ١٤٠٩هـ.
٩- رواه مسلم.
١٠-رواه الإمام أحمد في مسنده (١٥٨/٣ ، ٢٤٥) وصححه إبن حبان و وبلفظ مقارب عند النسائي وأبي داوود.
١١-انظر (منهاج المسلم- ص ٣٥٢) للشيخ أبي بكر جابر الجزائري ١٤٢٣هـ المكتبة العصرية.
١٢- راجع (مدخل إلى بيولوجيا الإنسان - ص ٢٦٤ وما بعدها) د. عايش محمد زيتون.
١٣- عن (مسألة تحديد النسل - ص : ٥٦ - ٥٩) للدكتور محمد سعيد رمضان
١٤- رواه البخاري ومسلم.

١٥- عن (الطبيب أدبه وفقهه - ص ٣٠٨ - ٣٠٩).

١٦-راجع المصدر السابق ص ٣٣٨ - ٣٤٥ - د. إبراهيم السباعي، ود. محمد علي البار.
١٧- قضايا فقهية معاصرة ص ٦٩ - ٧١ لمحمد برهان الدين السمبهلي.
١٨- راجع (أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة ص ٨٦ - ١٢٠ لزياد أحمد سلامة.
١٩- أخرجه الدارمي في باب من جحد ولده وهو يعرفه : ٢ / ١٥٣ (قال عبد الله قال محمد بن كعب القرظي وسعيد يحدثه به بهذا قد بلغني هذا الحديث عن رسول الله ﷺ).
٢٠- في مقابلة معه بقناة الجزيرة في برنامج الشريعة والحياة في شهر نيسان من عام ٢٠٠١م.
٢١- راجع (أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة ص ٨٧).
٢٢-مصطفى الزرقاء : التلقيح الصناعي ص ٢٧ (المرجع السابق ص ٩٤).
٢٣-زياد أحمد سلامة - كتاب (أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة ص ٨١ - ٨٣) دار البيارق - بيروت.
٢٤-ينسب المؤلف هذه الفتوى إلى صاحبها الشيخ الدكتور عبد العزيز الخياط الذي أوردها في كتابه (حكم العقم في الإسلام - ص ٣٠) والشيخ الخياط (كما هو مذكور في مقدمة الكتاب) هو نائب رئيس المجمع الفقهي الملكي لبحوث الحضارة الإسلامية - مدرسة آل البيت - عمان - رئيس جامعة جرش الأهلية - الأردن.
٢٥- سورة التوبة من الآية ٢٩.
٢٦- سورة التوبة من الآية ٣٧.

٢٧-سورة البقرة الآية ٢٣٤.
٢٨- سورة الطلاق الآية ٤.
٢٩- فقه السنة - ٣ / ٤٣١ للسيد سابق.
٣٠- رواه الإمام أحمد في مسنده ، وأبو داوود والترمذي وإبن ماجة ، عن (موسوعة فقه المرأة المسلمة ص ٦٧٦).
٣١- فقه السنة ٣ / ٤٣٠.
٣٢- نيل الأوطار ٤ / ٣١ للإمام الشوكاني.

٣٣- المصدر السابق ٤ / ٣١.
٣٤- إعلام الموقعين عن رب العالمين ٢ / ٥١.
٣٥-سبل السلام شرح بلوغ المرام للإمام الصنعاني ٢ / ٥٥١.
٣٦- الفقه الإسلامي وأدلته للدكتور وهبة الزحيلي ٢ / ٤٥٩ - ٤٦٠.
٣٧- القواعد الفقهية مع الشرح الموجز - جمع وإعداد عزت عبيد الدعاس.
٣٨- سورة الأحزاب الآية ٣٦.
٣٩- سورة المجادلة الآية ٢.

الباب الثاني

قضايا زرع الأعضاء
وإشـــكالاتـــها الشـــرعية

الفصل الأول

حُكم الشريعة الإسلامية
في مسألة زرع الأعضاء البشرية

غرس الأعضاء علاج جيد من حيث تأهيل المرضى ، وتخفيف آلامهم ، إذا كانت الأعضاء الحيوية مصابة بمرض في مرحلته النهائية. إلا أن رفض الغرائس هو أحد أخطر المضاعفات ولو أن التقدم المحرز في علم البيولوجيا قد يؤدي إلى كبت مناعي نوعي لا تكون له تأثيرات جانبية أو يكون له قليل منها . فالوظائف الاستقلابية الفريدة التي يؤديها القلب والكبد والكلية تجعل من المستبعد أن تتاح في المستقبل القريب بدائل اصطناعية لهذه الأعضاء .

ولعل من العسير ، والمتعارف في هذا الصدد على ما هي عليه ، تحقيق تبادل (استقلابي بين الأعضاء الاصطناعية) ولذا من المحتمل أن يبقى غرس الأعضاء تكنولوجيا في حاجة إلى تطوير لعدة سنوات مقبلة .

بدأ غرس الأعضاء بسلسلة من الدراسات التجريبية في أوائل القرن العشرين ومُنح (الكسيس كاريل) جائزة نوبل في عام ١٩١٢ تقديراً لعمله الرائد في هذا المجال وأصبح التطبيق السريري ممكناً مع ظهور العوامل الكابتة للمناعة . أما الأساس المناعي لرفض الطُعم الأسوي (غريبة مأخوذة من فرد من نفس النوع ولكن من نمط جيني مختلف)، فقد وضعه (بيتر مُدّور) الذي تقاسم جائزة نوبل مع (ماكفارلون بيرنت) تقديراً لهذا العمل في عام ١٩٦٠ ولا يزال الكبت المناعي عاملاً حيوياً لنجاح غرس الأعضاء في المرضى المصابين بأمراض في مرحلة نهائية مؤكدة .

وفي عام ١٩٥٤ أجريت أول عملية ناجحة لغرس الكلية بين توأمين متماثلين (تكونا من بويضة واحدة ملقحة) قام بها (جوزيف موراي) وزملاؤه . وفي عام ١٩٦٣ قام (توماس ستارزل) بعملية استبدال كبد بشري ، وفي عام ١٩٦٦ أجريت أول عملية لغرس

البنكرياس قام بها (كيللي) وزملاؤه ، وفي عام ١٩٦٧ أعلن (كريستيان برنارد) عن أول عملية لغرس القلب البشري .

وخلال السنوات العشرين الماضية تحسنت إلى حد كبير سلامة ونجاعة عمليات غرس الأعضاء بفضل التقدم المحرز في المعالجة الكابتة للمناعة ، وتحسين الأساليب الجراحية وطرق الحصول على الأعضاء وتقنيات حفظها ونظم الرعاية بعد العمليات الجراحية . وقد أصبحت عمليات غرس الكلى علاجاً مثالياً لحالات العجز الكلوي الذي لم يشهد شفاء حتى اليوم ، وغرس القلب والكبد عملية مقبولة لعلاج مرض فيهما يكون قد بلغ مرحلته النهائية ولم يعد من الممكن استعمال وسمة (المعالجة التجريبية) ، التي أزيلت من عمليات غرس القلب والكبد والبنكرياس كسبب للامتناع عن تطبيق هذه التقنيات ، غير أنه لا يمكن تجاهل المسائل الأخلاقية والاقتصادية وغيرها من المسائل المرتبطة بهذا النوع من التكنولوجيا المتقدمة [١] .

وقد عرف الإنسان القديم في العصر البرونزي عملية التربنة **(Trephine)** وهي إزالة جزء من عظم القحفة **(Crarium)** نتيجة إصابة الرأس ، ويبدو من الحفريات الأثرية أن المصريين القدماء عرفوا عمليات زرع الأسنان التي أخذها عنهم اليونان والرومان فيما بعد ، كذلك سكان الأمريكيتين قد مارسوا زرع الأسنان قبل الأوربيين ، وكذلك عرفها الأطباء المسلمون في القرن الرابع الهجري، العاشر الميلادي . وقد ورد في كتب السُنة أن قتادة بن النعمان ﷺ، أصيبت عينه يوم بدر (وفي رواية يوم أحد) فندرت حدقته فأخذها في راحته إلى النبي ﷺ، فأخذها النبي ﷺ وأعادها إلى موضعها فكانت أحسن عينيه وأحدهما بصراً . وهذا من معجزاته ﷺ، وهو أول زرع للعين **(Replation)** أو إعادة زرع [٢] .

المبحث الأول

أمثلة على زرع الأعضاء البشرية

١ - الزرع بالذهب والفضة:

في الحقيقة لا يسمى هذا زرعاً وإنما يدخل ضمن الجراحة التجميلية، واستعملت سابقاً في طب الأسنان في استخدام أنملة من الأنامل من الذهب بدلاً من تلك المقطوعة أو استخدام أنف من الذهب ، ولهذا الموضوع أصل عند الجراحين العرب قبل وأثناء انتشار الدين الإسلامي ، وقد جاء بحديث عرفجة الذي رواه أبو داود والترمذي والنسائي وغيرهم بإسناد جيد ، بأن عرفجة بن أسعد أصيب أنفه (يوم كُلاب) فاتخذ له أنفاً من ورق (فضة) فانتن عليه ، فأمره النبي صلى الله عليه وسلم أن يتخذ أنفاً من ذهب . كما وصف الجراحون الهنود القدماء عمليات بارعة في إصلاح الأنف والأذن المقطوعة أو المتآكلة نتيجة مرض .

٢ - زرع الجلد :

كذلك وصف الهنود بدقة ترقيع الجلد (زرع ذاتي) ونقله من الخد إلى موضع الأنف سنة /٧٠٠/ قبل الميلاد (وذلك في كتاب سرسوتا سانهيتا) (٨) . وقد وصفوا بدقة كيفية إصلاح الأنف المعطوبة أو المقطوعة ، وانتقلت هذه الطريقة إلى الأطباء العرب والمسلمين ومنهم إلى الأوربيين واستطاع (تاجليا كوزي) الإيطالي في القرن السادس عشر أن يقوم بإعادة تركيب الأنف المقطوعة بواسطة قطعة من جلد الذراع ، وتوالى اختراع الآلات والسكاكين القاشطة للجلد (بسماكة ٠,٠٢ مم) إلى أن أدخل (ستيلر **Stellar**) جهاز الليزر وأخذ

الرقع الجلدية من الخنازير عام ١٩٧١م ثم (ليفن) عام ١٩٧٤م باستعمالها على الإنسان .

- **استخدامات الرقعة الجلدية Skin Graft :**

أ) تستخدم الرقعة الجلدية الذاتية **Autograft** لمعالجة الحروق من الدرجة الثانية العميقة والحروق من الدرجة الثالثة ، وهي الأوسع والأكثر استخداماً .

ب) كما تستخدم الرقع الجلدية الذاتية لمعالجة القروح المزمنة والكبيرة ، والتي لا تندمل بطرق العلاج الأخرى.

ج) كذلك تستخدم لمعالجة كثير من آثار الحروق والجراحات وآثار العمليات الجراحية الكبيرة ، وهو ما يُعرف بجراحة التجميل **Plastic Surgery** التي تعتمد بجزء كبير منها على زرع الجلد الذاتي[٣].

٣ - نقل الدم:

وهو أكثر نقل الأعضاء انتشاراً وتجرى عشرات الملايين لعمليات نقل الدم سنوياً في كافة أرجاء العالم ، وكان أول من قام بعمليات نقل الدم (ريتشارد لاور) من إنكلترا الذي قام بنقل الدم بين الكلاب سنة ١٦٦٥ ، وقام (جين بابتس دنيس) في باريس بنقل دم الأغنام لعدة أشخاص مما أدى إلى وفاتهم ، وبقي الأمر ممنوعاً لمدة (١٥٠) عاماً . وفي القرن التاسع عشر قام جيمس بلندل (١٨١٨م) من إنكلترا بنقل الدم الإنساني لبعض النساء اللاتي يعانين من نزف النفاس الذي أودى بحياة الكثيرات . وبحلول عام ١٨٧٥م كان قد تم نقل الدم لـ ٣٤٧ حالة . إلى أن اكتشف العالم البيولوجي النمساوي (كارل لاند شتاينر) فصائل الدم الأساسية **(A B O)** عام ١٩٠٠م . وبعدها اتسعت معرفة فصائل الدم ، كما أمكن حفظه ومنعه من التجلط ، وتحسنت وسائل نقله وخاصة أثناء الحرب العالمية الأولى .

٤ - زرع القرنية:

سجل بيجر (Bigger) نجاحه الأول في زرع قرنية من غزال لغزال آخر عام ١٨٣٥م ، ثم قام الدكتور (ادوارد دزيوم) من تشيكو سلوفاكيا بإجراء عملية نقل قرنية من غلام ، ونقلها لرجل أصيب بالعمى نتيجة حروق أصابته ، وتمت تلك العملية بنجاح عام ١٩٠٥م. ثم تواصلت النجاحات حتى وصلت إلى نسبة (٩٠ ـ ٩٥ بالمئة).

٥ - زرع القلب:

كانت عملية زراعة أول قلب في عام ١٩٠٥ ، عندما قام (كاريل وجوثري) بنقل قلب من كلب إلى آخر ، وتوالت المحاولات والبحوث إلى أن تم اختراع آلة تحويل الدم بعيداً عن القلب والرئتين (مجازة القلب والرئتين Cardio Pulmonary bypass) في أواخر الخمسينيات من القرن العشرين ، فبدأ عهد جديد في عمليات جراحة القلب وزراعة القلب .

وفي ديسمبر ١٩٦٧م سجل (بارنارد) من جنوب إفريقيا أول عملية ناجحة لنقل قلب امرأة سوداء توفيت في حادثة سيارة لرجل أبيض مصاب بمرض خطير في القلب ، وقد استمر القلب المنقول في العمل لمدة (١٧ يوماً) عندما توفي المريض نتيجة التهاب رئوي خطير ، وتوالت النجاحات تارةً والإخفاقات تارةً أخرى ، مع تحسن وسائل الجراحة وزيادة الخبرة ووجود عقاقير قوية لخفض المناعة وخاصة منذ ظهور دواء السيكلوسبورين ، ففي عام ١٩٧٩م تم إجراء ستين عملية نقل قلب في العالم ، ويمكن أن يتم اليوم زرع القلب مع الرئتين إذا استدعت الحالة الصحية للمريض ذلك . وتجرى اليوم محاولات لزرع أو لإنجاح زراعة القلب الصناعي (وذلك لقلة المتبرعين) بعد أن سجلت نجاحاً محدوداً في السنوات الماضية .

٦ - زرع الرئتين :

وهي من العمليات المعقدة جداً ، وكانت أول عملية زرع للإنسان قد تمت في سبتمبر ١٩٦٩م . وتعتبر عملية نقل القلب والرئتين معاً، أسهل من الناحية الجراحية من عملية نقل الرئتين فقط ، والاستطبابات هي : المرحلة النهائية من ارتفاع التوتر الرئوي والحالات التي تؤدي إلى اضطراب تبادل الغازات المزمن ، وتجرى العملية من المعطي إلى الآخذ في غرف متجاورة لأن وسائل الاحتفاظ بالرئة ما تزال محدودة .

٧ - زرع الكلية:

كانت أول محاولة ناجحة لزرع الكلية في الحيوانات قد تمت على يد (أمريش أولمان) عام ١٩٠٢م في النمسا ، عندما نجح في نقل كلية كلب من خاصرته إلى عنقه (زرع ذاتـي) . ونجاح هذه الزراعة كان مرتبطاً باكتشاف عقار السيكلوسبورين بواسطة شركة ساندوز السويسرية التي استخلصته من الفطر الناقص **(Fungi imperfecti)** بعد أن تمت زراعة هذا الفطر في معاملها ، وبعد أن تمت دراسة هذا الفطر من النواحي السُمية وجرب على الحيوانات تمت أول تجربة في الإنسان بواسطة (كالن وباولس) **Powles** . وكان لنجاح هذه التجربة أثر بالغ في إجراء العديد من التجارب حول هذا العقار وفعاليته في خفض المناعة في مختلف بقاع العالم ولمختلف أنواع زرع الأعضاء ، وارتفعت نسبة النجاح بالنسبة لبقاء العضو المزروع لمدة سنة إلى ما بين ٧٠ و ٨٠ بالمئة (بالنسبة للكلى) ، وبقاء المريض لمدة عام التي ارتفعت إلى ٩٠ ـ ٩٥ بالمئة (بالنسبة لزرع الكلى) [٤] . ولم يعد هناك حاجة (بسبب استعمال هذا العقار) لإجراء فحص التطابق النسيجي وإنما يكتفى بإجراء تطابق فصائل الدم ، وهنا النجاح يكون كبيراً وخاصة بالنسبة للزرع من الجثث ، واليوم نتائج

زراعة الكلى تحقق نجاحاً كبيراً ومطرداً وتُجرى عملياتها في أغلب دول العالم النامي والمتقدم .

٨ - زرع الكبد :

لا يزال زرع الكبد من العمليات المعقدة جداً والمحفوفة بالمخاطر، وكان الجراح الأمريكي (توماس ستارزل) أول من قام بعملية زرع كبد في إنسان عام ١٩٦٣ وفشلت ، وفي عام ١٩٦٤م أجرى (ولش) عملية زرع كبد عاش بعدها المريض لمدة أسبوعين . وعادة ما يموت المريض المجرى له مثل هذه الزراعة بعد عام أو أكثر قليلاً ، ولا زالت الأبحاث تتوالى لإنجاح هذا النوع من الزراعة .

٩ - زرع البنكرياس:

استخدم زرع البنكرياس لمعالجة مرض البول السكري عام ١٨٩٢م عندما قام (هيدون **Hedon**) بزرع أجزاء من البنكرياس من كلب وضعها تحت الجلد في ذات الكلب الذي نزع منه البنكرياس ، وقد نجحت هذه العملية في الزرع الذاتي وانخفض مستوى السكر في الدم إلى معدله الطبيعي لفترة محدودة طالما كانت التروية الدموية للجزء المزروع باقية .

وتجرى حالياً مئات العمليات من زرع البنكرياس سنوياً في الولايات المتحدة وغيرها من المراكز المتقدمة ، ونتيجة استخدام تقنيات جديدة مع عقاقير خفض المناعة الجديدة بدأت عمليات زرع البنكرياس أو أجزاء منه تخرج عن طور التجارب ، وأخذت تباشير النجاح تلوح في الأفق حيث وصلت نسبة النجاح وبقاء المريض على قيد الحياة لمدة عام نسبة ٦٠ – ٧٠ % (في نهاية الثمانينات) . ويقدم لنا اغتراس المعثكلة مستوى ثابت للكاربوهيدرات في الداء السكري ، وبالتالي يمنع

تطـور الأذيـات الشـعرية الوعائيـة فـي العـين والكلـى وبقيـة الأعضاء .

١٠ -زرع نقي العظام (النخاع):

ويتم نقل نقي العظام بطريقة الحقن في الوريد حيث يؤخذ نقي العظام من المتبرع بمقدار ٥٠٠ ــ ١٠٠٠ مل بواسطة البزل المتعدد ثم يرشح النقي (النخاع) ويعطى للمريض المستقبل عبر الوريد مثل نقل الدم .

وقد عرفت البشرية منذ زمن طويل هذا النوع من الزرع ، كما جاء في كتب الفقه الإسلامي والتراث بما يثبت ذلك مثل كتاب (منهاج الطالبين) للإمام النووي ، وكتاب (في عجائب المخلوقات) للقزويني ، حيث ذكر أن من خواص عظم الخنزير أنه يوصل بعظم الإنسان ويلتئم سريعاً . وقد تم زرع (٢٥٠ ألف) عظم في الولايات المتحدة وحدها في عام ١٩٨٧م . وهناك بنوك للعظام انتشرت في مختلف بلدان العالم .

ويستعمل اغتراس النقي بشكل أكبر في بعض الأمراض مثل : إبيضاض حاد في هدأة أولية مع إنذار سيء معروف (إبيضاض الدم) ، وحوالي (٥٠ ـ٨٠%) من مرضى فقر الدم اللا مصنع ، و (٣٠ ــ ٥٠%) من مرضى الإبيضاض (سرطان الدم) يستمرون أكثر من سنة على قيد الحياة .

١١ -زرع التيموس الجنيني:

يؤخذ التيموس من الأطفال المجهضين الميتين وبالتالي تجدد الاستجابة المناعية للأطفال المصابين بعد تصنيع التيموس ، وبالتالي افتقار التطور الطبيعي للجهاز اللمفاوي ، لا حاجة هنا لمثبطات المناعة لأن الاستجابة المناعية لدى هؤلاء غير موجودة لكن يمكن أن تكون **G V H D** شديدة (هو داء الطعم ضد الثوي ويكون شديداً في هذه الحالة في حالة اغتراس نقي العظم) .[٥]

١٢ -التطعيم الذاتي لنسيج جارات الدرق:

وحتى في بعض الحالات الأسيوي تُجرى بنجاح ، ويُنصح بالاغتراس الذاتي للدريقات من قبل بعض المجموعات لعلاج بعض المرضى المصابين بارتفاع كلس الدم الناجم عن فرط تصنيع ثانوي . تتضمن العملية استئصال كامل النسيج الدريقي من العنق مع وضع شظايا من النسيج الغدي داخل جيب عضلي في الساعد حيث يمكن إيجاده بسهولة إذا انتكس فرط كلس الدم . ولا تزال مثل هذه الطعوم الإسوية قيد الدراسة والبحث بالنسبة لمرضى قصور الدريقة العلاجي الخاطيء الذين طراز تدبيرهم الطبي يكون غير مرضي ، بما أن مثبطات المناعة بعد العملية ضرورية فإن هذا الإجراء نادراً ما يستطب إلا إذا كان المريض قد أجري له زرع كلية سابق إسوي والذي يكون فيه التثبيط ضرورياً . [٦]

المبحث الثاني

التصنيف العلمي لغرس الأعضاء

غرس الأعضاء (اغتراس أو زرع الأعضاء):

يُقصد به نقل عضو سليم أو مجموعة من الأنسجة من متبرع (Donor) إلى مستقبل (Recipient) ليقوم مقام العضو أو النسيج التالف[٧] .

المتبرع (Donor):

هو الشخص أو الحيوان الذي تؤخذ منه الأعضاء ، ويمكن أن يكون المتبرع إنساناً وهو الغالب، أو حيواناً وهو أمر أصبح نادر الحدوث بسبب عمليات الرفض القديمة . كذلك يمكن أن يكون المتبرع حياً وذلك بالنسبة للأعضاء المزدوجة أو التي يمكن تعويضها مثل الدم ونخاع (نقي) العظام والجلد ، أو ميتاً . وبما أن الأعضاء التي ستغرس ينبغي أن تكون في حالة جيدة وليست تالفة ، لا بد أن تبقى هذه الأعضاء وهي تتلقى التروية الدموية عبر الدورة الدموية للشخص الذي مات ، أي لا بد أن يكون هذا الشخص قد مات نتيجة موت دماغه لا قلبه ، ويبقى القلب في هذه الحالات يضخ الدم بمساعدة الأجهزة والعقاقير ، ويُشترط أن يبقى ضغط الدم في حدود (١٠٠ مم زئبق) للضغط الانقباضي حتى تتم تروية الأعضاء تروية جيدة لحين عملية نقل هذا العضو أو الأعضاء المتبرع بها .

المستقبل (المضيف) Recipient (Hot):

هو الجسم الذي يتلقى الغريسة (العضو) ويمكن أن يكون إنساناً أو حيوانـاً..، وبالنسـبة للإنسـان لا بـد مـن تـوافر عـدة شـروط فـي المُسْتَقبِلْ من ناحية السِّنْ ونوعية المرض ومدى استفحاله..إلخ .

الغريسة أو الرقعة Transplant (Graft):

ويقصد به العضو المغروس ، وجمعها غرائس ، وهي إما أن تكون عضواً كاملاً مثل الكلية والكبد والقلب ، أو تكون جزءًا من عضو كالقرنية (وهي الجزء الشفاف الخارجي من العين) ، أو تكون نسيجاً ، أو خلايا كما هو الحال في نقل الدم ونقي العظام و غرس جزر لانجرهانس من البنكرياس . وتصنف الغرائس تصنيفات عدة ، وأول هذه التصانيف هي حسب طبيعة ترويتها الدموية ، فهناك غرائس ذات تروية دموية مباشرة مثل القلب والكبد والكلية ، وهناك غرائس لا تحتاج إلى أوعية دموية ترتبط مباشرة مثل غرس طبقة من الجلد ، وهناك غرائس لا تحتاج مطلقاً إلى أوعية دموية مثل القرنية التي تصاب بالتلف إذا تخللتها الأوعية الدموية . وثاني هذه التصانيف هو تصنيف الغريسة حسب علاقتها بالجسم المستقبل وهي كالتالي :

(المطلب الأول)

أ) غرائس ذاتية (Auto Graft):

وفي هذه الحالة تؤخذ الغريسة (العضو) من منطقة إلى منطقة أخرى في نفس الجسم ، مثال ذلك في غرس الجلد أو الغضاريف من الأضلاع لسد فجوة في العظام .

ب) غرائس متماثلة (Iso graft):

ومثالها أن ينقل عضو من أخ لأخيه التوأم المتماثل **(Identical Twin)** والتوأم نوعان :

١ ـ **التوائم المتماثلة :** وهي التي نتجت عن بويضة واحدة مخصبة ثم انقسمت إلى خليتين مستقلتين وأنتجت كل واحدة منهما جنيناً ، وهذه التوائم متماثلة في جميع الخصائص الوراثية .

٢ ـ **التوائم غير المتماثلة :** وهي التي نتجت عن تلقيح بويضتين أو أكثر في وقت واحد ، وتم تلقيح كل بويضة بحيوان منوي مختلف عن الآخر ، ولذا فهي مختلفة من الناحية الوراثية ولا تتشابه كثيراً وقد تكون إحداهما ذكراً والأخرى أنثى .

وتتميز الغرائس المتماثلة بأنها لا تحتاج إلى عقاقير خفض المناعة لأن الجسم لا يرفضها بل يعتبرها جزءًا منه . وهي أفضل أنواع الغرائس وأطولها عمراً وأكثرها فائدة وأقلها تعرضاً للتلف .

ج) الغرائس المتباينة (Allograft):

وهي الغرائس التي تؤخذ من أشخاص مختلفين من جنس واحد ، أي من إنسان لإنسان ، أو من أرنب لأرنب ، ومن فأر لفأر ، وهكذا . ويدعى هذا النوع أحياناً الغريسة المتجانسة

(Homograft) لحدوثه بين فصيلة متجانسة . وهذا النوع من الزرع هو الأكثر انتشاراً وقد يكون المتبرع حياً (Living Donor) أو ميتاً (Cadaver Donor) وكلاهما بحاجة لعقاقير خافضة للمناعة (Immanosuppressants) مدى الحياة حتى لا تُرفض الغريسة (العضو المزروع) بواسطة المستقبل (Recipient) .

د) الغرائس الغريبة أو الدخيلة (Xenograft):

وهي الغرائس المنقولة بين جنسين أو فصيلتين مختلفتين ، ومثالها غرس عضو من كلب لقط ، أو من قرد لإنسان ، وهذا يحدث كثيراً ولا يزال في مجال التجربة على الحيوانات ، وقد استخدمت عظام الحيوانات للإنسان ، كما يستخدم اليوم الإنسولين البقري أو الخنزيري الذي يستخدم لعلاج مرضى البول السكري (الديابيطس) ، أو استخدام صمامات القلب من البقر والخنازير لإبدال الصمامات التالفة في الإنسان ، إذا لم يتمكن الجَّراح من إصلاح الصمام التالف لدى الإنسان أو أن يأخذ صمام من أوردة المصاب نفسه . كذلك تستعمل في بعض الأحيان الرقعة الجلدية المأخوذة من الخنزير لمعالجة الحروق المتسعة .

(المطلب الثاني)

موضع الغرس:

قد يوضع العضو المغروس في مكان العضو التالف ويسمى هذا النوع الموضع السوي **(Ortho topic)** ومثاله غرس القلب والجلد والرئتين والكبد والقرنية . وقد تغرس الأعضاء في غير موضعها المعهود ويسمى ذلك الموضع المختلف **(Hetero topic)** ومثاله زرع الكلى التي توضع في الحفرة الحرقفية بدلاً من موضعها في الخاصرة .

ومن الجدير بالذكر أن الخلايا البشرية لا تموت كلها دفعة واحدة عادة (وهذا من رحمة وحكمة الخالق عز وجل) ، ولكنها تختلف في سرعة موتها وهلاكها بعد موت الإنسان ، ويمكن إطالة عمر أو صلاحية هذه الخلايا إذا وضعت في محلول مثلج وخاصة مع الدفق ، وهذا ما يتيح استخدام أعضاء وخلايا الميت لشخص آخر مريض محتاج إليها ، ويمكن الاحتفاظ بالحيوانات المنوية مثلاً مثلجة في النتروجين السائل لعشرات السنين ، وكذلك يمكن الاحتفاظ بالخلايا الليفية لعشرات السنين [٧] ، وفيما يلي جدولاً يوضح مدة بقاء بعض الأعضاء والأنسجة بدون تثليج وبالتثليج :

م	العضو	مدة البقاء (دون تبريد)	مدة البقاء بالتبريد
١	الدماغ	٤ دقائق	نهاية الحياة
٢	القلب	بضع دقائق	ساعتان وربما أكثر بالدفق
٣	الكبد	٨ دقائق	٨ ساعات
٤	البنكرياس	٤٠ دقيقة	١٢ ساعة كل البنكرياس (٧٢ ساعة جزء منه)
٥	الكلى	٤٥ دقيقة	٧٢ ساعة وربما أكثر بالدفق
٦	القرنية	١٢ ساعة	لمدة أيام أو أكثر

٧	الجلد	١٢ ساعة في غرفة باردة	أشهر وربما أكثر
٨	العظام	٢٤ ساعة	أشهر وربما أكثر
٩	الرئتان	٣٠ دقيقة	بضع ساعات على الأكثر

المبحث الثالث

الموقف الشرعي من زراعة الأعضاء

(المطلب الأول)

الداعون إلى تحريمه مطلقاً

في الحقيقة أثار موضوع زراعة الأعضاء في بداية الأمر لغطاً ومشاكل كثيرة ، وبين أخذٍ ورد ، وتحريم وتحليل ، وكُلٌّ إن شاء الله مأجور لاجتهاده ، وظهرت تصانيف عديدة في هذه القضايا ، ومن التصانيف التي حرَّمت زراعة الأعضاء بل وحتى تشريح الميت لأي سبب كان ، كتاب للشيخ السنبهلي وللسقاف وغيرهم ، إنما نختار هذين المؤلفين لنقل بعض من آرائهما في هذا الموضوع ، يقول السنبهلي (ويمكن أن يؤخذ من هذه النصوص الشرعية (وكان قد أورد كلاماً للشيخ الكاند هلوي وحديث حرمة كسر عظم الميت ككسر عظم الحي) وأقوال العلماء أيضاً حكم " التشريح " في الشريعة الإسلامية بأنه حرام ، فإنه بهذه الدلائل يظهر لنا استعمال أعضاء الإنسان سواء كان حياً أو ميتاً ، بحيث يُفصل العضو من البدن ويزرع في جسد إنسان آخر (أي الترقيع) غير جائز ، ولو أذن له صاحب العضو ، لأن صاحبه لا يملكه والمالك هو الله ، كذلك يعلم أن لا يجوز تشريح جثة الإنسان الميت لأن فيه هتكاً لحرمته ، والله أعلم .

كذلك يسوق رأياً للكاتب الإسلامي أبو الأعلى المودودي ، فيقول (المودودي) : " إن التبرع بالعين لن يقف عند مجرد التبرع

بالعين، بل يمكن أن تثبت أعضاء الإنسان الأخرى مجدية لغيره من الإنسان ، وتظهر لها استخدامات ومنافع أخرى ، فإذا فتح هذا الباب فإن المسلم توزع أعضاء جسده كلياً كتبرع ولا يبقى منه شيء يدفن في القبر . إن الإسلام يرى أن الإنسان لا يملك جسمه ، فلا يحق أن يوصي بتقسيم جسمه أو التبرع به..إلخ " ، ويتابع صاحب الكتاب فيقول : " وعلاوة على ذلك فإن استخدام عضو من أعضاء الإنسان الميت في جسم إنسان آخر يستلزم استخدام شيء نجس بصورة دائمة ، لأن العضو المقطوع ميت ونجس بموجب الحديث النبوي الشريف " ما أُبين عن الحي فهو ميت " رواه الإمام أحمد والترمذي وأبو داود ، فتنشأ بذلك مسائل صحة الصلاة وعدم صحتها" [٨] .

أما الأخ السقاف فقد ردَّ في كتابه على كلام الشيخ مصطفى الزرقا بعد مقابلته له وغيره ممن يجيزون هذه المسائل ، وجاء المؤلف في رده بآيات وأحاديث نبوية شريفة أهمها : (آية **ـ ولآمرنهم فليغيرن خلق الله)** وحديث (لعن الله الواشمات والمستوشمات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله تعالى) . وجاء بكلام للإمام النووي في تحريم الوصل ولعن الواصلة والمستوصلة مطلقاً ، وكذلك كلاماً للإمام القرطبي ينقله عن أبي جعفر الطبري بعدم تفليج الأسنان أو وشرها أو إزالة سن زائدة ، وكلاماً للقاضي عياض في عدم جواز قطع أو نزع إصبع زائدة إلا أن تكون هذه الزوائد تؤلمه، ثم أورد أحاديث الرسول ﷺ في تحريم الانتحار (من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم ، ومن تحسى سماً فقتل نفسه..إلخ الحديث) وحديث (كل سُلامي من الناس عليه صدقة كل يوم تطلع فيه الشمس) ، وقد أباح الكاتب استعمال الأعضاء الاصطناعية لحديث عرفجة بن أسعد الصحابي (السابق ذكره) ، كمثل السن والأنف والأنملة (من الذهب أو الفضة) وأعضاء غير نجسة كرجل ويد ، وكذلك حديث الصحابية الجليلة التي آثرت الصبر على مرض الصرع وطلبت من رسول الله ﷺ أن يدعو لها بأن لا تتكشف فقط ولها الجنة لقاء صبرها . ونقل المؤلف السقاف جواز نقل الدم من أحاديث الحجامة وبأن الدم ليس بعضو وهو

كالدمع، ثم أورد ردَّه على الدكتور وهبة الزحيلي لأنه أجاز زرع الأعضاء، وغير ذلك من النقاط[٩] .

وأرى أن الأخوة جزاهم الله خيراً ، استرسلوا في حشد أدلة غير مناسبة لتحريم زرع الأعضاء ، ولو أن الأخوة تابعوا الإحصاءات اليومية والسنوية للحوادث المختلفة والأمراض الحادة والمزمنة وآثار الحروب والأمراض المهنية والتشوهات الخلقية التي يموت من جرائها عشرات ملايين الناس سنوياً في مختلف أنحاء العالم وأضعاف هذا الرقم يُعانون من آلامهم وحالتهم الصحية المزرية والتي تدعو للشفقة والرحمة وتدعو إلى إيجاد الحلول المناسبة لهذه الأمراض والآلام والإعاقات ، وإنهاء معاناة هؤلاء الناس واجب شرعي وطبي ، يُملي على الأطباء والباحثين إيجاد الحلول اللازمة والسريعة لكل ما هو مُنَغص لحياة هؤلاء البشر ومنهم كثير من المسلمين وغير المسلمين .

وقد أمرنا رسول الله ﷺ بالتداوي ، وزراعة الأعضاء للمتابع أن يرى بأنها لا تُجرى اعتباطاً وبطراً وسُمعة ، وإنما هي بقصد مداواة الناس وإيجاد حلاً لمشاكلهم الصحية والجسدية والنفسية والاجتماعية وحتى الاقتصادية والشرعية ، وللمهتم أن يراجع قرارات المجمع الفقهي الإسلامي والندوات الفقهية الطبية وقرارات ومؤتمرات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وقرارات الأزهر الشريف وقرارات المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي والسادة المفتين في مختلف الدول العربية والإسلامية والعلماء والأطباء المسلمين الثقة العدول ، ليرى عدد السنين والبحوث (بالألوف) المعروضة على تلك الهيئات العلمية الإسلامية ، وطبيعة متخذي هذه القرارات من علماء أجلاء أفاضل لهم في العلم الشرعي باع طويل وكذلك الأطباء الاستشاريون في هذه المُجمعات الإسلامية وما هم عليه من درجة العلم الشرعي والطبي والوعي بمشاكل وقضايا الأمة الإسلامية ، وتؤخذ هذه القرارات عادة بالإجماع ويوقع عليها كل هؤلاء العلماء الثقات والأطباء العدول وما يدفعهم لذلك إلا روح

الشريعة الإسلامية الغراء وحرصهم على مجتمعاتهم الإسلامية في كل أنحاء العالم من الوقوع في الحرام أو في الرذيلة أو اختلاط الأنساب أو المعاناة والقنوط من رحمة الله سبحانه وتعالى أو استغلالهم مادياً أو جسدياً ، وحرصهم على قيام مجتمع إسلامي صالح صحيح الجسم والعقل، قوي البنية ، وعلى إبانة طبيعة وحقيقة الشرع الإسلامي الحنيف الواعي العلمي الرحيم الصالح لكل زمان ومكان وإنسان ، النازل من الله عز وجل رحمة للعالمين وللإنسانية جمعاء ، وليعلم الأخوة المانعين بأن عدد من يضطر إلى زراعة الكلى لوحدها في الولايات المتحدة الأمريكية هو (٧٠) في كل مليون أمريكي سنوياً ، وهذا في أمريكا حيث طرق العلاج متقدمة ومتطورة ومراكز البحوث وأنواع الأدوية وقوة فعاليتها في الشفاء، ولا يُلجأ إلى الزرع إلا في النهاية وبعد استنفاذ كل طرق المعالجة الأخرى ، يعني في العام الواحد في أمريكا تجرى زراعة الكلى لأكثر من (١٥٠٠٠) مواطن سنوياً ، ولو قسنا هذه النسبة الضئيلة بالنسبة لعدد المحتاجين في البلدان الإسلامية (حتماً الرقم أكثر من ٧٠ في المليون) لوجدنا بأن مليار مسلم يحتاج منهم حوالي (٧٠٠٠٠) سنوياً لزراعة الكلى، والله أعلم بالنسبة لبقية الأعضاء الحيوية والهامة والتي يتوقف على أغلب أنواعها حياة الإنسان المسلم ، مثل القلب والكلى والشرايين والكبد والرئتين والبنكرياس وحتى الجلد والعظام ، وفيها من المصالح الطبية والاقتصادية والعسكرية والعلمية والاجتماعية ما فيها ، ورحم الله الطبيب المسلم ابن النفيس (حيث كان حافظاً لكتاب الله عز وجل شديد الورع فقيهاً ، حيث باشر بالتعلم والتعليم بتشريح الجثث ، ثم توقف عنها آخر عمره لشدة ورعه ، ولأنه لم يرّ هناك ضرورة لتشريح عدد أكبر وأكثر من الجثث فقد اكتفى علمياً ، واستطاع أن يكتشف الدورة الدموية الصغرى بجسم الإنسان والحيوان وسبق بها العالم (هرفي) بمئتي عام).

هذا من أبواب التداوي والعلاج التي دعا إليها الشارع الحكيم ، والتي أمرنا بالسعي لمعرفتها وتعلمها وتطبيقها عند الحاجة إليها لأنه

لم يُنَّزل داء إلا وأنزل الدواء معه ، والثابت لدى العلماء والأطباء الثقات وكذلك الواقع بأن هذا هو الدواء ، بالزراعة ، نعم بزراعة الأعضاء في بعض الحالات وطالما هذا العلاج مبذول وآمن فوجب على المسلم الأخذ به حتى يتداوى ويصح ويقوى ويسعد ، ولولا ذاك لرأيت سنوياً ملايين المسلمين المعاقين والمقعدين يزدادون ويصبحون عالة على أهلهم وعلى أوطانهم .

أما فريق المبيحين لزراعة الأعضاء من العلماء فهم الغالبية العظمى وأصبح هناك شبه إجماع في هذا الموضوع ، ولقد كتب في ذلك مبكراً الشيخ إبراهيم اليعقوبي رحمه الله قائلاً : " يستنتج مما تقدم من البحث والمناقشة والأدلة وأقوال العلماء والفقهاء مع اختلافهم واتفاقهم ، يستنتج عدة أحكام شرعية هي خلاصة لما تقدم وهي كما يلي :

(المطلب الثاني)

الداعون إلى إباحته بشروط

أولاً : حكم نقل الدم :

يجوز نقل الدم من إنسان لآخر بشروطه الطبية المقررة في علم الطب وشروطه الشرعية التي ستأتي .

ثانياً : حكم تشريح الميت :

يجوز تشريح الميت بالقيود والشروط المعتبرة في علم الطب لكشف جريمة أو التعرف على نوعية مرض وآثاره ومنشأه أو للتعليم بقدر الضرورة بلا تعد وبالشروط التي ستأتي .

ثالثاً : حكم نقل العين وتلقيح القرنية :

يجوز نقل عين الإنسان لترقيع القرنية عند إنسان آخر ، بشرط أن يكون المنقول منه موافقاً على ذلك قبل موته كما سيأتي وببقية الشروط الآتية .

رابعاً : حكم نقل الكلية :

يجوز نقل الكلية من إنسان لآخر إذا كان الجسم يقبلها ويمكن أن يعيش بها مع ما يأتي من الشروط .

خامساً : حكم وصل العظم بعظم غير الآدمي :

يجوز وصل عظم الإنسان بعظم غير آدمي وخنزير ولو كان نجساً إذا لم يجد غيره .

سادساً : حكم نقل الجلد من إنسان لآخر أو من إنسان لنفسه :

لا يجوز إلا في بعض صور جزئية قليلة الوقوع وعند وقوعها يُنظر فيها وتُعطى حكماً ، بحسب الغاية أو القصد وقدر الضرورة .

سابعاً : حكم إجراء هذه العمليات الجراحية :

يجوز إجراء مثل هذه العمليات وغيرها مما ذكره الفقهاء بشروطها المعتبرة عند الضرورة ، ومن شروطها أن يقول الأطباء إنه ينجو أو قد ينجو وقد يموت أما إذا قالوا إنه لا ينجو فلا يجوز إجراؤها.

ثامناً : حكم نقل القلب :

يجوز نقل قلب إنسان لإنسان آخر . نقول إن عملية زرع القلب ليست مباحة إباحة مطلقة يقوم بإجرائها الأطباء المتخصصون لمن يريدون من المرضى، فعملية نقل القلب لا تزال غامضة خطيرة ليست مأمونة العاقبة ، مع أن هذه العملية لم تحدث إلا مرات معدودة ، وأكثرها لم ينجح (أقول : اليوم نسبة نجاحها لا بأس بها) ، لذلك نقول : لا بد من شروط كثيرة لزرع القلب وغيره من العمليات ، فأولاً يشترط وجود الضرورة والتحقق من وجودها ، والتحقق من أنها تؤدي إلى تلف نفس أو هلاك عضو ، مع التأكد من شرط آخر وهو أن لا يوجد نوع من التداوي إلا هذا النوع وينحصر فيه الشفاء ، ويعلم أو يغلب على الظن وجود الشفاء بعدها ، ويشترط أن يتأكد من قبول الجسم لنقل هذا القلب إليه ، فهناك أجسام لا تقبل هذه القلوب التي تنقل إليها ، وما زال العلم يقطع المراحل في البحث حتى يصل إلى غاية يمكن أن يثق الإنسان عندها بعملية زرع القلب وأنها صارت عملية مأمونة العاقبة متحققة النجاح أو مظنونته ، ولا

يجوز الإقدام عليها إلا بعد الحيطة والحذر ، ويشترط في حق الطبيب أن يتاكد من أن الظروف ملائمة لهذه العملية وأن وسائل نجاحها متوفرة ، وأن يقتصر فيها على حالات الضرورات القصوى دون غيرها من طرق العلاج وأن يوافق صاحب القلب السليم على نقل قلبه قبل موته إلى غيره ، وأن تكون الموافقة صريحة اختيارية مؤكدة وأن يكون قصده نفع غيره بنية خالصة يحتسب بها وجه الله عز وجل ،و يشترط أيضاً أن نتأكد من وفاة الشخص الذي سينقل منه القلب أو غيره إلى الشخص المنقول إليه ويشترط أيضاً أن يقبل صاحب القلب المريض بنقل قلب سليم إليه، وأن تكون موافقته صريحة واختيارية بعد أن يعجز الأطباء عن علاج قلبه بأية وسيلة من الوسائل .

القيود والشروط التي لا تجوز الأحكام التي قدمناها إلا معها ، وإذا أختل شرط منها ينتفي الجواز ويرجع حكم التحريم :

أولاً : وجود الضرورات التي يباح الحكم من أجلها .

ثانياً : التأكد من وجود هذه الضرورات حقيقة أو بغلبة ظن.

ثالثاً : أن يُعلم أو يغلب الظن أنه لو لم يتداوى أدى ذلك إلى الموت أو هلاك عضو من الأعضاء .

رابعاً : أن ينحصر التداوي في مثل هذا العمل وذلك بأن لا يوجد نوع من التداوي المباح يحل محل المحرم .

خامساً : يشترط أن يعلم أو يغلب على ظنه وجود الشفاء بهذا التداوي كما قال الفقهاء لمن يريد أن يجري عملية إذا قيل أنها تنجح وينجو أو أنه قد ينجو وقد لا ينجو جاز ذلك.

سادساً : التأكد من موت من يُراد نقل عينه أو قلبه أو كليته أو تشريحه ، لأنه كثيراً ما يحكم الأطباء بموت إنسان وتمتد إليه الأيدي بالتشريح أو بغيره ثم يظهر بعد ذلك أنه حي فينتعش ويقوم حياً ، ويذهب حكم الأطباء بموته أدراج الرياح . فربما تجرؤا على الحكم بموت إنسان من غير تأكد ونقلوا عينه أو عضواً آخر منه قبل أن يموت وهذا فيه إيذاء له فلا يجوز الإقدام عليه إلا بعد التأكد بأقصى أنواع الوسائل الطبية والعلمية وظهور العلاقات والقرائن الدالة على موته ، وعند ذلك يُحكم بموته . ويقام بنقل بعض هذه الأعضاء .

سابعاً : يشترط رضا وموافقة المنقول منه الدم أو غيره صراحة باختياره من غير إجبار وأن يكون ذلك مؤكداً .

ثامناً : ويشترط موافقة الميت على ذلك قبل موته أو موافقة أقاربه صراحة موافقة اختيارية .

تاسعاً : موافقة المنقول إليه على ذلك موافقة اختيارية مؤكدة، أو موافقة أوليائه إن كان صغيراً .

عاشراً : ويشترط في كل ذلك أن تكون العملية في حد ذاتها بقدر الضرورة أو الحاجة من غير زيادة على ذلك .

الحادي عشر : ويشترط أن يقوم الطبيب بمثل هذه العمليات في الأوقات المناسبة والظروف والأجواء الملائمة لنجاح هذه العمليات.

الثاني عشر : يشترط جمع كل الوسائل التي تؤدي إلى نجاح هذه العمليات أو تكون مساعدة للطبيب والمريض على نجاحها.

الثالث عشر : يشترط في الطبيب أن لا يهمل شيئاً من واجباته العلمية والشرعية والإنسانية .

الرابع عشر : يشترط أن يبذل في نجاح مثل هذه العمليات حسب الوسائل المتوفرة لديه ما أمكنه من طاقة وجهد وبذل واعتناء وخدمة وتضحية ، حتى لا يكون مفرطاً أو مخلاً بشيء من أسباب النجاح ، بحيث ينقلب ضرراً لا نفعاً ويكون بذلك قاتلاً للنفس وسبباً لعدم نجاح العملية .

الخامس عشر : يشترط أن لا يتناول صاحب هذه الأعضاء مالاً في مقابلها لأنه لا يجوز بيع الإنسان ولا بيع عضو من أعضائه ، ولو كان ميتاً فإيراد العقد عليه مُحرم ، كما لا يجوز لأقارب الميت الذي يُراد تشريحه أن يأخذوا مالاً في مقابل جثة ميتهم ، لأنه لا يجوز بيع جثة الميت وكذلك لا يجوز بيع الهيكل العظمي لأجل التعلم والتعليم ، بل يكتفى في التشريح للتعليم بقدر الضرورة ، كما يكتفى في التعليم بهيكل واحد أو أكثر على مقدار مسؤول أمام الله تعالى عن مثل هذه التصرفات ، ونخص بالذكر الأطباء المُشرحين والطلاب الذين يتعلمون منهم ، ونأمرهم بتقوى الله عز وجل وباحترام الإنسان الآدمي الذي

كرمه الله تعالى وفضله على كل من سواه ونأمرهم بأن لا يتخذوه هدفاً أو آلة للعب ، بل يضعون نصب أعينهم مخافة الله عز وجل وحرمة الآدمي ، ويقصدون بهذا العمل تقديم النفع والعلم الصحيح لطلابهم ، ويقصد الطلاب من ذلك أيضاً وجه الله تعالى بهذا التعلم وخدمة الإنسانية واضعين نصب أعينهم خوف الله تعالى وحرمة الإنسان وكرامته .
ويمكن أن يكون هناك بديل عن المال الذي يدفع في مقابلة العضو أو الجثة أو الدم وغيره من الأعضاء يمكن أن تكون هناك هبة ، فمن ينتفع بذلك أو من أوليائه لأقارب أو أولياء المنقول منه ، والذين يدفعون أموالاً للمؤسسات التي تقوم بحفظ الدم وغيره لينقل عند الحاجة لمن يضطر إليه ، هذه الأموال لا ينبغي أن تكون ثمناً للدم ولا مقابلة له ، إنما يجب أن تكون أجوراً وتكاليف تقدمها تلك المؤسسات لعمالها الذين يقومون بهذه الخدمات أو تقدمها كمصاريف لحفظ هذا الدم والأعضاء بما يتطلبه من أماكن وآلات وغير ذلك . فهو في الحقيقة جزء من ما تستحقه تلك المؤسسات لقيامها بهذه الخدمة الإنسانية وليس ثمناً للدم أو غيره .

السادس عشر: يشترط في المنقول منه العين والكلية والقلب وغيره ، أو من يُراد تشريح جثته أن يكون أولاً حربياً لأنه مهدور الدم أو يكون محكوماً عليه بالقتل ردة أو قصاصاً أو لجرم آخر ، ولا يجوز النقل من غير هؤلاء إلا عند عدم توافر واحد منهم ، فإذا لم يتوفر جاز النقل من الميت ويبدأ بمن توفرت فيه الشروط السابقة التي ذكرناها في المنقول منه، وهذه الشروط التي ذكرناها هي شروط شرعية لا بد من توفرها في كل عملية من هذه العمليات عند عدم

وجود أسباب اضطرارية مُلجئة . أما إذا وجدت أسباب ضرورية ملجئة كحالة الحرب مثلاً فيمكن فيها أن تتلافى بعض هذه الشروط مثلاً أو يرجع الحكم فيها عند حدوثها إلى ما تقتضيه تلك الظروف ، وحسبما تتطلبه تلك الملابسات ، **(والله يقول الحق وهو يهدي السبيل)** [١٠] .

كذلك ما أورده الدكتور وهبة الزحيلي من إباحة التشريح ونقل الأعضاء ، بعد أن أورد رأي المذاهب الأربعة الموافقة للتشريح ، يتابع قائلاً : " كما يجوز نقل أعضاء الإنسان لآخر كالقلب والعين إذا تأكد الطبيب المسلم الثقة العدل موت المنقول منه ، لأن الحي أفضل من الميت ، وتوفير البصر أو الحياة لإنسان نعمة عظمى مطلوبة شرعاً"[١١] وإني لأرجو الله تعالى أن يجعل ثواب المتبرع صدقة جارية في حياته وبعد مماته ، ولمن يريد المزيد فله الإطلاع على مقررات المجمع الفقهي الإسلامي وبعض الفتاوى المصرية وغيرها في نهاية هذا البحث .

قد عرفنا الشروط الشرعية والفقهية التي اشترطها الدين الإسلامي الحنيف لنقل الأعضاء ، وفيما يلي نستعرض الشروط الطبية لنقل الأعضاء من المنقول منه .

المبحث الرابع

الشروط الطبية لنقل (غرس) الأعضاء[١٢]

أولاً : أن يكون المتوفى قد مات بموت الدماغ ، وذلك للحصول على الأعضاء الهامة مثل : القلب والرئتين والكبد ، والبنكرياس والكلى . وذلك لتبقى التروية الدموية لهذه الأعضاء حتى لحظة الاستقطاع ، وحتى تبقى صالحة للاستعمال ، وتكون حية تؤدي وظيفتها في الجسم المنقول إليه ، وإلا فلا فائدة تُرجى من نقل عضوٍ بدأ في التلف والتحلل. وقد ذكرنا المدة التي يمكن أن تبقى فيه هذه الأعضاء قبل تبريدها ، وهي لا تعدو دقائق (٤ ــ ٨) في حالات القلب والكبد ، و (٢٠) دقيقة أو نحوها في حالة الرئتين والبنكرياس ، وأقل من (٤٥) دقيقة في حالة الكلى.

ثانياً : يمكن أن يستخدم الموتى الذين توفوا نتيجة موت القلب ، وتوقف الدورة الدموية ، في أغراض نقل القرنية ، والجلد ، والعظام ، والغضاريف ، وهي أعضاء يمكن أن تبقى سليمة لعدة ساعات بعد الموت (تصل إلى ٢٤ ساعة إذا كانت الغرفة التي فيها الميت باردة) .

ثالثاً : أن يكون المتوفى خالياً من الأمراض المُعدية ، مثل الإيدز ، التهاب الكبد الفيروسي ، السل الزهري (السفلس) .. إلخ، وأن لا يكون هناك إنتان في الجسم أو الدم .

رابعاً : أن لا يكون هناك ورم خبيث في الجسم ما عدا أورام الدماغ، أو أورام الجلد غير المنتشرة.

خامساً : أن لا يكون المتوفى مصاباً بضغط الدم ، وضيق الشرايين ، ولا يكون مصاباً بالبول السكري الشديد أو الذي قد أثر على أعضائه .

سادساً : أن يكون العضو المراد استقطاعه خالياً من الأمراض .

سابعاً : أن لا يكون المتوفى قد جاوز الخمسين عاماً بالنسبة لزرع القلب ، وأن لا يكون قد جاوز الستين بالنسبة لزرع الكلى، وكذلك بالنسبة للأعضاء الأخرى مثل الرئتين والكبد .. إلخ . وينبغي أن لا يكون المتبرع بالرئتين مصاباً بأي مرض من أمراض الرئتين ، كما ينبغي أن لا يكون مدخناً ، أو قد أقلع عن التدخين منذ أمدٍ قبل وفاته ، وأن تكون الرئتان صالحتين للنقل .

ثامناً : أن تكون فصيلة دم المتوفى مطابقة لفصيلة دم الشخص الذي سينقل إليه العضو .

تاسعاً : أن لا يكون هناك تضاد بين أنسجة المعطي وأنسجة المتلقي، وهو ما يسمى فحص مطابقة الأنسجة **(Tissue Cross matching)** المتصالب .

وأرى أنه من المفيد أن نختم هذا الفصل في زراعة الأعضاء ، بالتحذير والتنبيه على موضوع الإتجار بالأعضاء البشرية وبيعها ، ومما يؤسف له حقاً أن تنزل وتتواطىء نفوس بعض أبناء البشر إلى هذا الحد من الدناءة والإجرام والجشع ، فلا تُحلّل ولا تُحرم في هذا الموضوع ، بل أن هناك عصابات متخصصة في خطف الناس (وخاصة الأطفال منهم) لبيع أعضائهم بعد تقطيعهم وبالنسبة لهؤلاء المجرمين المُهم هو المال والحصول على المزيد منه بأي طريقة كانت . ولقد حَرَّمت القوانين الدولية هذا النوع من التجارة البشعة . وحرصاً على حرمة الإنسان وكرامته فقد اجتهد السادة العلماء في

مختلف البلاد الإسلامية ، وأصدروا الفتاوى الرادعة لذلك ، والمُحرِّمة لبيع الأعضاء البشرية ، وفي ذلك يستوي الحي والميت ، انطلاقاً من روح الشريعة وتعاليمها ومقاصدها الطبية ، ولقد قال الله عز وجل : " وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾ "(١٣) وجاءت هذه الشريعة لترفع من قيمة الإنسان حياً وميتاً ، عبداً وحراً ، ذكراً وأنثى ، صغيراً أو كبيراً . ولا يجوز بأي حال من الأحوال الإتجار بأعضاء هذا الإنسان المُكرم من الله سبحانه وتعالى ، فأباحت التبرع بشرط عدم البيع في الأعضاء وفي نقل الدم ، ولا يَحِلُّ لامريء أن يبيع شيئاً من جسده أو جسد غيره (عضواً كان أو دماً) ، وفي حالة الدم لكونها كثيرة الحدوث والحاجة اليها ماسة في كثير من الحالات أباح بعض أهل العلم شراء هذا الدم من صاحبه وهي حرام على البائع ، حلالٌ على المشتري المضطر لذلك لأنه فقد الأمل في الحصول على الدم من مصدر آخر وربما كان محتاجاً لدماً كثيراً . وعلى الجهات المختصة أن لا تُرخص بزراعة الأعضاء في المشافي الخاصة سدّاً لهذا الباب ، وأن تقصرها على المشافي الحكومية حتى لا يفتح هذا الباب على مصراعيه بلا ضوابط شرعية أو قانونية وإنسانية .

ملاحق هامة تتعلق بالموضوع

الملحق الأول

فتوى الشيخ حسن مأمون

في نقل عيون الموتى إلى الأحياء، رقم (١٠٨٧)

المبادئ :

١. إخراج عين الميت كإخراج عين الحي يعتبر اعتداء ، وهو غير جائز شرعاً ، إلا إذا دعت إليه ضرورة ، وبشرط أن تكون المصلحة فيها أعظم من الضرر الذي يصيب الميت .
٢. أخذ عين الميت لترقيع قرنية عين المكفوف الحي فيه مصلحة ترجح مصلحة المحافظة على الميت ، ويجوز ذلك شرعاً .
٣. التعدي المنهي عنه إنما يكن إذا كان لغير مصلحة راجحة أو لغير حاجة ماسة .
٤. عند استصدار قانون بإباحة ذلك يجب النص فيه على الإباحة في حالة الضرورة ، أو الحاجة الماسة لذلك فقط ، وبشرط ألا يتعدى ذلك الأموات الذين لا أهل لهم . أما من له أهل فيكون ذلك مشروطاً بإذنهم فإن أذنوا بذلك جاز وإلا فلا .

سُئل :

بالطلب الوارد من جمعية النور والأمل المطلوب به بيان حكم الشريعة الإسلامية في الاستيلاء على عيون الموتى عقب وفاتهم وحفظها في بنك يسمى (بنك العيون) أسوة بحفظ الدم من الأحياء في بنك الدم ــ هل هو حرام أم حلال ؟ وذلك لاستخدام هذه العيون في ترقيع القرنية لمن تخرقت قرنياتهم حديثاً ، أسوة بما يفعله الأطباء الآن ليعيدوا البصر إلى المكفوفين ، وبيان ما إذا كان الدين يمنع من صدور قانون يقضي بالاستيلاء على عيون الموتى ، لاستعمالها في تطبيب عيون الأحياء ؟ .

أجاب :

إننا بحثنا هذا الموضوع ووجدنا أن الإنسان الحر بعد موته تجب المحافظة عليه ، ودفنه وتكريمه وعدم ابتذاله . فقد ورد عن الرسول ﷺ النهي عن كسر عظم الميت لأنه ككسره حياً - ومعنى هذا الحديث أن للميت حرمة كحرمته حياً ، فلا يتعدى عليه بكسر أو شق أو غير ذلك، وإخراج عين الميت كإخراج عين الحي يعتبر اعتداءً عليه غير جائز شرعاً ، إلا إذا دعت إليه ضرورة تكون المصلحة فيها أعظم من الضرر الذي يصيب الميت، وذلك لأن قواعد الدين الإسلامي مبنية على رعاية المصالح الراجحة ، وتحمل الضرر الأخف لجلب مصلحة يكون تفويتها أشد من هذا الضرر ، فإذا كان أخذ عين الميت لترقيع قرنية عين المكفوف الحي يحقق مصلحة ترجح مصلحة المحافظة على الميت جاز ذلك شرعاً ، لأن الضرر الذي يلحق بالحي المضطر لهذا العلاج أشد من الضرر الذي يلحق بالميت الذي تؤخذ عينه بعد وفاته ، وليس في هذا ابتذال للميت ولا اعتداء على حرمته المنهي عنها شرعاً . لأن النهي إنما يكون إذا كان التعدي لغير مصلحة راجحة أو لغير حاجة ماسة . وقد ذهبنا إلى جواز ذلك في تشريح جثث الموتى ممن لا أهل لهم قبل دفنهم في مقابر الصدقة ، لتحقيق مصلحة عامة راجحة للناس، إحياء لنفوسهم أو علاجاً لأمراضهم ، أو لمعرفة أسباب الحوادث الجنائية التي تقع عليهم مستندين في ذلك إلى ما سبق أن أوضحناه ، وإلى أن القواعد الأصولية تقضي بإيجاب ما يتوقف عليه أداء الواجب ، فإذا أوجب الشارع شيئاً تضمن ذلك إيجاب ما يتوقف عليه ذلك الشيء ــ وعلى ذلك وتطبيقاً لما ذهبنا إليه في الإفتاء بجواز تشريح الجثث للموتى الذين لا أهل لهم ــ نقول أن الاستيلاء على عين الميت عقب وفاته لتحقيق مصلحة للحي الذي حرم نعمة البصر ، وحفظها في بنك

يسمى بنك العيون لاستعمالها في ترقيع قرنية المكفوفين الأحياء الذين حرموا نعمة النظر ليس فيه اعتداء على حرمة الميت ، وهو جائز شرعاً، لأن الضرورة دعت إليه ، ولأن الضرورة شرعاً تقدر بقدرها ـــ نرى قصرها في هذا الاستفتاء على أخذ عين الميت الذي لا أهل له قبل دفنه ، لاستخدامها في الغرض المنوه عنه سابقاً وبذلك تتحقق مصلحة للأحياء المكفوفين أعظم بكثير من الضرر الذي يصيب الميت الذي أخذت عينه ، وليس فيه امتهان لكرامته أو ابتذال له . أما صدور قانون يقتضي بالاستيلاء على عيون الموتى ، فإننا نرى الاحتياط فيه بحيث يقتصر فيه على الحاجة الماسة فقط ، وأن لا يتعدى الأموات الذين ليس لهم أهل وأما الأموات الذين لهم أهل فإن أمر الاستيلاء على عيون موتاهم يكون بيدهم وبإذنهم وحدهم ، فإن أذنوا جاز ذلك، وإلا فلا يجوز بدون إذنهم، وبهذا علم الجواب عن هذا الاستفتاء .

والله أعلـــم ..

الملحق الثاني

فتوى الشيخ محمد خاطر

في سلخ جلد الميت لعلاج حروق الأحياء ، رقم (١٠٦٩)

المبادىء :

١. للميت حرمة كحرمته حياً ، فلا يتعدى عليه بكسر أو شق أو غير ذلك .
٢. قواعد الدين الإسلامي مبنية على رعاية المصالح الراجحة ، وتحمل الضرر الأخف لجلب مصلحة يكون تفويتها أشد من هذا الضرر .
٣. أخذ الطبقات السطحية من جلد المتوفين بعد وفاتهم لعلاج الحروق الجسمية والعميقة بالنسبة للأحياء ، إن حقق مصلحة ترجح المحافظة على الميت جاز ذلك شرعاً .
٤. قصر ذلك على الموتى الذين لا أهل لهم ، أما من لهم أهل فلا بد من الإذن .
٥. يحتاط عند إصدار قانون بذلك ، بحيث يقتصر فيه على الحاجة الماسة فقط ، وألا يتعدى الأموات الذين ليس لهم أهل .

سُئل:

طلبت وزارة الصحة المركزية – مكتب الوزير – المستشار القانوني بكتابها رقم (٢١٦) المؤرخ ١٩٧٢/١٠/١٨م بيان رأي الدين في الاستعانة بالطبقات السطحية من جلد المتوفين في ظرف ثماني عشرة ساعة بعد الوفاة لعلاج الحروق الجسمية والعميقة بالنسبة للأحياء ، حتى يتسنى للسيد الدكتور مدير معهد الحروق بوزارة الصحة في حالة جوازه شرعاً استصدار قانون بذلك .

أجاب:

بأنه بعد بحث هذا الموضوع من جوانبه جميعها ــ وجدنا أن هناك قاعدة يحرص عليها الدين كل الحرص ، ويحوطها بسياج متين من رعايته ــ هذه القاعدة هي ان للميت حرمة تجب المحافظة عليها ويجب أن يكرم الميت وألا يبتذل ، لأنه قد ورد عن رسول الله ﷺ عليه النهي عن كسر عظم الميت لأنه ككسره حياً ــ ومن هذا يتضح لنا أن للميت حرمة كحرمته حياً ، فلا يتعدى عليه بكسر أو شق أو غير ذلك ، وعلى هذا فيكون إخراج الطبقات السطحية من جلد المتوفين بعد وفاتهم فيه اعتداء عليهم غير جائز شرعاً ، إلا إذا دعت ضرورة تكون المصلحة فيها أعظم من الضرر الذي يصيب الميت ، وذلك لأن قواعد الدين الإسلامي مبنية على رعاية المصالح الراجحة ، وتحمل الضرر الأخف لجلب مصلحة يكون تفويتها أشد من هذا الضرر . فإذا كان أخذ الطبقات السطحية من جلد المتوفين بعد وفاتهم لعلاج الحروق الجسمية والعميقة بالنسبة للأحياء يحقق مصلحة المحافظة على الميت جاز ذلك شرعاً ، لأن الضرر الذي يلحق بالحي المضطر لهذا العلاج أشد من الضرر الذي يلحق الميت الذي تؤخذ الطبقات السطحية من جلده وليس في هذا ابتذال للميت ولا اعتداء على حرمته المنهي عنه شرعاً ، لأن النهي إما أن يكون إذا كان التعدي لغير مصلحة راجحة، أو غير حاجة ماسة . وتطبيقاً لذلك نقول : إن أخذ الطبقات السطحية من جلد المتوفين بعد وفاتهم لعلاج الحروق الجسمية والعميقة للأحياء جائز شرعاً إذا دعت إليه الضرورة على نحو ما ذكر، وكان يحقق مصلحة ترجح مصلحة المحافظة على الميت . ونرى قصر هذا الجواز على الموتى الذين لا أهل لهم وليس في هذا الاعتداء على حرمة الميت ، لأن الضرورة دعت إليه والضرورات تبيح المحظورات، ولأن الضرورة شرعاً تقدر بقدرها ، فقد رأينا لذلك قصر الجواز على الموتى الذين لا أهل لهم . وبهذا تتحقق مصلحة للأحياء الذين أصابتهم حروق جسيمة أو عميقة أعظم بكثير من الضرر الذي يصيب الميت الذي تؤخذ طبقات

جلده السطحية وليس فيه امتهان لكرامته أو ابتذال له . أما صدور قانون بذلك ـ فإننا نرى الاحتياط فيه بحيث يقتصر فيه على الحاجة الماسة فقط . وألا يتعدى الأموات الذين ليس لهم أهل ـ أما الأموات الذين لهم أهل فإن أمر أخذ الطبقات السطحية من جلدهم يكون بيدهم وبإذنهم وحدهم ، فإذا أذنوا جاز ذلك ، وإلا فلا يجوز بدون إذنهم . وبهذا يعلم الجواب عما جاء بالاستفتاء .

والله سبحانه وتعالى أعلم ..

الملحق الثالث

مضمون قرار هيئة كبار العلماء في السعودية
بشأن زرع الأعضاء (رقم ٩٩ ، وتاريخ ١٤٠٢/١١/٦هـ)

قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان حي مسلم أو ذمي إلى نفسه إذا دعت الحاجة إليه وأمن الخطر في نزعه وغلب على الظن نجاح زرعه، كما قرر بالأكثرية ما يلي :

أ) جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان ميت إلى مسلم إذا اضطر إلى ذلك وأمنت الفتنة في نزعه ممن أخذ منه وغلب على الظن نجاح زرعه فيمن سيزرع فيه .

ب) جواز تبرع الإنسان الحي بنقل عضو منه أو جزئه إلى مسلم مضطر إلى ذلك .

وبالله التوفيق وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وسلم .

الملحق الرابع

قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي
(القرار الأول) بشأن موضوع زراعة الأعضاء

الحمد لله وحده ، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده ، سيدنا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم . أما بعد ..

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة المنعقدة بمبنى رابطة العالم الإسلامي في مكة المكرمة في الفترة من يوم السبت ٢٨ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ إلى يوم الإثنين ٧ جمادى الأولى ١٤٠٥هـ الموافق ١٩ ـ ٢٨ يناير ١٩٨٥م قد نظر في موضوع أخذ بعض أعضاء الإنسان وزرعها في إنسان آخر مضطر إلى ذلك العضو لتعويضه عن مثيله المعطل فيه ، مما توصل إليه الطب الحديث ، وأنجزت فيه إنجازات عظيمة الأهمية بالوسائل الحديثة ، وذلك بناءً على الطلب المقدم إلى المجمع الفقهي من مكتب رابطة العالم الإسلامي في الولايات المتحدة الأمريكية .

واستعرض المجمع الدراسة التي قدمها فضيلة الأستاذ الشيخ عبدالله بن عبدالرحمن البسام في هذا الموضوع وما جاء فيها من اختلاف الفقهاء المعاصرين في جواز نقل الأعضاء وزرعها ، واستدلال كل فريق منهم على رأيه بالأدلة الشرعية التي رآها .

وبعد المناقشة المستفيضة بين أعضاء مجلس المجمع ، رأى المجلس استدلالات القائلين بالجواز هي الراجحة ، ولذلك انتهى المجلس إلى القرار التالي :

أولاً : إن أخذ عضو من جسم إنسان حي ، وزرعه في جسم إنسان آخر مضطر إليه لإنقاذ حياته ، أو لاستعادة وظيفة من

وظـائف أعضـائه الأساسـية هـو عمـل جـائز لا يتنـافى مـع الكرامـة الإنسـانية للمـأخوذ منـه ، كمـا أن فيـه مصـلحة كبيـرة وإعانـة خيـرة للمـزروع فيـه وهـو عمـل مشـروع وحميـد إذا توافرت فيه الشرائط التالية :

أـ أن لا يضـر أخـذ العضـو مـن المتبـرع بـه ضـرراً يخـل بحياته العادية ، لأن القاعدة الشرعية أن الضرر لا يزال بضرر مثله ولا بأشد منه ، ولأن التبرع حينئذٍ يكون من قبيل الإلقاء بـالنفس إلـى التهلكـة ، وهـو أمـر غيـر جـائز شرعاً .

ب ـ أن يكون إعطاء العضو طوعاً من المتبرع دون إكراه .

ج ـ أن يكـون زرع العضـو هـو الوسـيلة الطبيـة الوحيـدة الممكنة لمعالجة المريض المضطر .

د ـ أن يكون نجاح كل من عمليتي النزع والزرع محققاً في العادة أو غالباً .

ثانياً : تعتبر جائزة شرعاً بطريق الأولوية الحالات التالية :

١. أخذ العضو من إنسان ميت لإنقاذ إنسان آخر مضطر إليه ، بشرط أن يكون المأخوذ منه مكلفاً وقد أذن بذلك حال حياته.

٢. أن يؤخذ العضو من حيوان مأكول ومذكى مطلقاً ، أو غيره عند الضرورة لزرعه في إنسان مضطلر إليه .

٣. أخذ جزء من جسم الإنسان لزرعه أو الترقيع به في جسمه نفسه، كأخذ قطعة من جلده أو عظمه لترقيع ناحية أخرى من جسمه بها عند الحاجة إلى ذلك .

٤. وضع قطعة صناعية من معادن أو مواد أخرى في جسم الإنسان لعلاج حالة مرضية فيه كمفاصل القلب وغيرها ، فكل هذه الحالات الأربع يرى المجلس جوازها شرعاً بالشروط السابقة .

الملحق الخامس

قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن زرع الأعضاء

قرار رقم (١) د ٤/٠٨/٨٨

بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الرابع بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٨ ــ ٢٣ جمادى الآخرة ١٤٠٨هـ الموافق ٦ــ١١ فبراير ١٩٨٨م.

بعد إطلاعه على الأبحاث الفقهية والطبية الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع (إنتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً) .

وفي ضوء المناقشات التي وجهت الأنظار إلى أن هذا الموضوع أمر واقع فرضه التقدم العلمي والطبي ، وظهرت نتائجه الإيجابية المفيدة والمشوبة في كثير من الأحيان بالأضرار النفسية والإجتماعية الناجمة عن ممارسته دون الضوابط والقيود الشرعية التي تصان بها كرامة الإنسان و مع إعمال مقاصد الشريعة الإسلامية الكفيلة بتحقيق كل ما هو خير ومصلحة غالبة للفرد والجماعة و والداعية إلى التعاون والتراحم والإيثار .

وبعد حصر هذا الموضوع في النقاط التي يتحرر فيها محل البحث وتنضبط تقسيماته وصوره وحالاته التي يختلف الحكم تبعاً لها : قرر مايلي :

من حيث التعريف والتقسيم :

أولاً : يقصد هنا بالعضو أي جزء من الإنسان ، ومن أنسجة وخلايا ودماء ونحوها ، كقرنية العين ، سواء أكان متصلاً به ، أم إنفصل عنه .

ثانياً : الانتفاع الذي هو محل البحث ، هو إستفادة دعت إليها ضرورة المستفيد لإستبقاء أصل الحياة أو المحافظة على وظيفة أساسية من وظائف الجسم كالبصر ونحوه على أن يكون المستفيد يتمتع بحياة محترمة شرعاً .

ثالثاً : تنقسم صور الانتفاع هذه إلى الأقسام التالية :

١- نقل العضو من حي .
٢- نقل العضو من ميت .
٣- النقل من الأجنة .

الصورة الأولى : وهي نقل العضو من حي ، تشمل الحالات التالية :

أ- نقل العضو من مكان من الجسد إلى مكان آخر من الجسد نفسه و كنقل الجلد والغضاريف والعظام والأوردة والدم ونحوها.

ب- نقل العضو من جسم إنسان حي إلى جسم إنسان آخر ، وينقسم العضو في هذه الحالة إلى ما تتوقف عليه الحياة وما لا تتوقف عليه .

أما ما تتوقف عليه الحياة ، فقد يكون فردياً ، وقد يكون غير فردي ، فالأول كالقلب والكبد والثاني كالكلية والرئتين .

وأما ما لا تتوقف عليه الحياة ، فمنه ما يقوم بوظيفة أساسية في الجسم ومنه ما لا يقوم بها ، ومنه ما يتجدد تلقائياً كالدم ، ومنه مالا يتجدد ، ومنه من له تأثير على الأنساب والموروثات .

والشخصية العامة ، كالخصية والمبيض وخلايا الجهاز العصبي، ومنه ما لا تأثير له على شيء من ذلك .

الصورة الثانية : وهي نقل العضو من ميت :

ويلاحظ أن الموت يشمل حالتين :

- الحالة الأولى: موت الدماغ بتعطل جميع وظائفه تعطلاً نهائياً لا رجعة فيه طبياً .
- الحالة الثانية : توقف القلب والتنفس توقفاً تاماً لا رجعة فيه طبياً .

فقد روعي في كلتا الحالتين قرار المجمع في دورته الثالثة .

الصورة الثالثة: وهي النقل من الأجنة ، وتتم الاستفادة منها في ثلاث حالات:

- حالة الأجنة التي تسقط تلقائياً .
- حالة الأجنة التي تسقط لعامل طبي أو جنائي .
- حالة (اللقائح المستنبتة خارج الرحم) .

من حيث الأحكام الشرعية :

أولاً : يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه ، مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها وبشرط ألا يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهودة له ، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً .

ثانياً : يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر ، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائياً ، كالدم والجلد ، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية ، وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة .

ثالثاً : تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلة مرضية .

رابعاً : يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة كالقلب من إنسان حي إلى إنسان آخر

خامساً : يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كنقل قرنية العينين كلتيهما ، أما إن كان النقل يعطل جزءًا من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة .

سادساً : يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو ، أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك ، بشرط أن يأذن الميت أو ورثته بعد موته ، أو بشرط موافقة ولي المسلمين إن كان المتوفي مجهول الهوية أو لا ورثة له .

سابعاً : وينبغي ملاحظة أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي يتم بيانها ، مشروط بأن لا يتم ذلك بوساطة بيع العضو إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما . أما بذل الماء من المستفيد ، ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريماً فمحل اجتهاد ونظر .

ثامناً : كل ما عدا الحالات والصور المذكورة ، مما يدخل في أصل الموضوع، فهو محل بحث ونظر ، ويجب طرحه للدراسة والبحث في دورة قادمة ، على ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية .

الملحق السادس

مجلس مجمع الفقه الإسلامي يصدر فتوى بشأن زراعة الأنسجة والمخ

بسم الله الرحمن الرحيم
الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه .
قرار رقم (٦/٥/٥٦) بشأن (زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي)

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجده في المملكة العربية السعودية من ١٧ ـ ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ ، الموافق ١٤ ـ ٢٠ آذار (مارس) ١٩٩٠م .

بعد الإطلاع على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ ـ ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠هـ ، الموافق ٢٣ ـ ١٩٨٩/١٠/٢٦م ، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية .

وفي ضوء ما انتهت إليه الندوة المشار إليها من أنه لا يقصد من ذلك نقل مخ إنسان إلى إنسان آخر ، وإنما الغرض من هذه الزراعة علاج قصور خلايا معينة في المخ عن إفراز مادتها الكيميائية أو الهرمونية بالقد السوي فتودع في موطنها خلايا مثيلة من مصدر آخر ، أو علاج فجوة في الجهاز العصبي نتيجة بعض الإصابات .

قرر:

١. إذا كان المصدر للحصول على الأنسجة هو الغدة الكظرية للمريض نفسه وفيه ميزة القبول المناعي لأن الخلايا من الجسم نفسه ، فلا بأس من ذلك شرعاً .

٢. إذا كان المصدر هو أخذها من جنين حيواني ، فلا مانع من هذه الطريقة إن أمكن نجاحها ولم يترتب على ذلك محاذير شرعية ، وقد ذكر الأطباء أن هذه الطريقة نجحت بين فصائل مختلفة من الحيوان ومن المأمول نجاحها بإتخاذ الإحتياطات الطبية اللازمة لتفادي الرفض المناعي .

٣. إذا كان المصدر للحصول على الأنسجة هو خلايا حية من مخ جنين باكر (في الأسبوع العاشر أو الحادي عشر) فيختلف الحكم على النحو التالي:

أ) الطريقة الأولى :

أخذها مباشرة من الجنين الإنساني من بطن أمه ، بفتح الرحم جراحياً وتستتبع هذه الطريقة إماتة الجنين بمجرد أخذ الخلايا من مخه ، ويحرم ذلك شرعاً إلا إذا كان بعد إجهاض طبيعي غير متعمد أو إجهاض مشروع لإنقاذ حياة الأم وتحقق موت الجنين ، مع مراعاة الشروط التي سترد في موضوع الاستفادة من الأجنة في القرار رقم (٦/٨/٥٩) لهذه الدورة.

ب) الطريقة الثانية :

وهي طريقة قد يحملها المستقبل القريب في طياته باستزراع خلايا المخ في مزارع للإفادة منها ولا بأس في ذلك شرعاً إذا كان المصدر للخلايا المستزرعة مشروعاً ، وتم الحصول عليها على الوجه المشروع .

٤. المولود اللا دماغي :

طالما ولد حياً لا يجوز التعرض له بأخذ شيء من أعضائه إلى أن يتحقق موته بموت جذع دماغه ، ولا فرق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع ، فإذا مات فإن الأخذ من أعضائه تراعى فيه الأحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتى من الإذن المعتبر ، وعدم وجود البديل وتحقق الضرورة وغيرها مما تضمنه القرار رقم (١) من قرارات الدورة الرابعة لهذا المجمع ، ولا مانع شرعاً من إبقاء هذا المولود اللا دماغي على أجهزة الإنعاش إلى ما بعد موت جذع المخ (والذي يمكن تشخيصه) للمحافظة على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل توطئة للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المشار إليها .

الملحق السابع

قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن زراعة الأعضاء التناسلية

بسم الله الرحمن الرحيم
الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه .

قرار رقم (٦/٨/٥٩) بشأن زراعة الأعضاء التناسلية

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجده في المملكة العربية السعودية من ١٧ ــ ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ ، الموافق ١٤ ــ ٢٠ آذار (مارس) ١٩٩٠م.

بعد إطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت في ٢٣ ــ ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠هـ ، الموافق ٢٣ ــ ١٩٨٩/١٠/٢٦م بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية .

قـــرر

١ ــ زرع الغدد التناسلية .
بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد ، فإن زرعهما محرم شرعاً .

٢ ـ زرع أعضاء الجهاز التناسلي :

زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية ـ ما عدا العورات المغلظة ـ جائز لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم (١) للدورة الرابعة لهذا المجمع .

الملحق الثامن

قرار مجمع الفقه الإسلامي

بشأن زراعة عضو استؤصل في حد أو قصاص

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه .

قرار رقم (٦/٩/٦٠) بشأن (زراعة عضو استؤصل في حد أو قصاص)

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في مؤتمره السادس بجده في المملكة العربية السعودية من ١٧ ـ ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ ، الموافق ١٤ ـ ٢٠ آذار (مارس) ١٩٩٠م.

بعد إطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع (زراعة عضو استؤصل في حد أو قصاص) ، واستماعه للمناقشات التي دارت حوله ، وبمراعاة مقاصد الشريعة في تطبيق الحد في الزجر والردع والنكال ، وإبقاء للمراد من العقوبة بدوام أثرها للعبرة والعظة وقطع دابر الجريمة ، ونظراً إلى أن إعادة العضو المقطوع تتطلب الفورية في عرف الطب الحديث ، فلا يكون ذلك إلا بتواطؤ وإعداد طبي خاص ينبيء عن التهاون في جدية إقامة الحد وفاعليته .

قـــرر

١ ـ لا يجوز شرعاً إعادة العضو المقطوع تنفيذاً للحد لأن في بقاء أثر الحد تحقيقاً كاملاً للعقوبة المقررة شرعاً ، ومنعاً للتهاون في استيفائها ، وتفادياً لمصادمة حكم الشرع في الظاهر .

٢ ـ بما أن القصاص قد شرع لإقامة العدل وإنصاف المجني عليه ، وصون حق الحياة للمجتمع ، وتوفير الأمن والاستقرار ، فإنه لا يجوز إعادة عضو استؤصل تنفيذاً للقصاص ، إلا في الحالات التالية:

أ ـ أن يأذن المجني عليه بعد تنفيذ القصاص بإعادة العضو المقطوع .

ب ـ أن يكون المجني عليه قد تمكن من إعادة العضو المقطوع منه .

٣ ـ يجوز إعادة العضو الذي استؤصل من حد أو قصاص بسبب خطأ في الحكم أو في التنفيذ.

الملحق التاسع

ملحق قرارات الندوة الفقهية الطبية الخامسة المنعقدة بالكويت

توصيات وقرارات الندوة الفقهية الطبية الخامسة المنعقدة في الكويت في الفترة ما بين ٢٣ ــ ٢٦ أكتوبر ١٩٨٩م بالتعاون بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمع الفقه الإسلامي .

زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي :

عرضت الندوة لموضوع خلايا المخ والجهاز العصبي (ولا يقصد بذلك نقل مخ إنسان لإنسان آخر ، والغرض من هذه الزراعة إما لعلاج قصور خلايا معينة في المخ عن إفراز مادتها الكيميائية أو الهرمونية بالقدر السوي فيستكمل هذا النقص بأن تودع في موطنها من المخ خلايا مثيلة من مصدر آخر لعبور فجوة في الجهاز العصبي نتيجة بعض الإصابات كما يستبدل بقطعة من سلك تالف قطعة صالحة :

- المصدر الأول للحصول على الأنسجة هو الغدة الكظرية للمريض نفسه وترى الندوة أنه ليس في ذلك من بأس شرعاً وفيه ميزة القبول المناعي ، لأن الخلايا من الجسم نفسه .
- والمصدر الثاني هو الحصول على الأنسجة من خلايا حية من مخ جنين باكر (في الأسبوع العاشر أو الحادي عشر) .

وهناك طرق للحصول على هذه الخلايا :

الطريقة الأولى :

أخذها من جنين حيواني وقد نجحت هذه الطريقة بين فصائل مختلفة من الحيوان ومن المأمول نجاحها باتخاذ الاحتياطات الطبية

اللازمة لتفادي الرفض المناعي ، وترى الندوة أنه لا مانع شرعاً من هذه الطريقة إن أمكن نجاحها .

الطريقة الثانية :

أخذها مباشرة من الجنين الإنساني من بطن أمه بفتح الرحم جراحياً ... وتستتبع هذه الطريقة إماتة الجنين بمجرد أخذ الخلايا من مخه ، وترى الندوة حرمة ذلك شرعاً إلا إذا كان بعد إجهاض مشروع لإنقاذ حياة الأم ، وبالشروط التي ترد في موضوع الاستفادة من الأجنة.

الطريقة الثالثة :

وهي طريقة قد يحملها المستقبل القريب في طياته باستزراع خلايا المخ في مزارع أجيالاً بعد أجيال للإفادة منها ، وترى الندوة أنه لا بأس في ذلك شرعاً إذا كان المصدر للخلايا المستزرعة مشروعاً.

المولود اللا دماغي :

طالما بقي حياً جذع مخه لا يجوز التعرض له بأخذ شيء من أعضائه إلى أن يتحقق موته بموت جذع دماغه ، ولا فرق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع .

فإذا مات فإن الأخذ من أعضائه تراعى فيه الأحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتى من الإذن المعتبر وعدم وجود البديل وتحقق الضرورة ، وغيرها مما تضمنه القرار رقم (١) من قرارات مجمع الفقه الإسلامي في دورته الرابعة الذي جاء فيه :

أولاً : يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها بشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهودة له ، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً .

ثانياً : يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر إن كان هذا العضو يتجدد تلقائياً ، كالدم والجلد ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة .

ثالثاً : تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلة مرضية .

رابعاً : يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة كالقلب من إنسان حي إلى إنسان آخر .

خامساً : يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كنقل قرنية العينين كلتيهما ، أما إن كان النقل يعطل جزء من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة .

سادساً : يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك بشرط أن يأذن الميت أو ورثته بعد موته أو بشرط موافقة ولي المسلمين إن كان المتوفي مجهول الهوية أو لا ورثة له .

سابعاً : وينبغي ملاحظة أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها ،، مشروط بأن لا يتم ذلك بوساطة بيع العضو ، إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع

بحال ما . أما بذل المال من المستفيد ، ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريماً فمحل اجتهاد ونظر .

ثامناً : كل ما عدا الحالات والصور المذكورة ، مما يدخل في أصل الموضوع فهو محل بحث ونظر ويجب طرحه للدراسة والبحث في دورة قادمة على ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية .
ولا ترى الندوة ما يمنع من إبقاء هذا المولود اللا دماغي على أجهزة الإنعاش إلى ما بعد موت جذع المخ (والذي يمكن تشخيصه) للمحافظة على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل توطئة للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المذكورة أعلاه .

وقد أقرت الندوة هاتين التوصيتين وأضافت إليهما ما يلي :

أ) بالإشارة إلى ما جاء في صدر التوصية الثالثة عشرة من أن الوضع الأمثل تفادي وجود بيضات ملقحة زائدة بالاعتماد على حفظ البيضات غير ملقحة للسحب منها . أحاطت الندوة علماً بأن ذلك أصبح ممكناً وأخذت به بعض البلاد الأوربية (ألمانيا الغربية) .

ب) على رأي الأكثرية (الذي خالفه البعض) من جواز إعدام المبيضات الملقحة قبل انغراسها في الرحم بأي وسيلة ، لا مانع من إجراء التجارب العلمية المشروعة دون التنمية عليها واعترض البعض على ذلك تماماً .

وتوصي الندوة بتكوين لجنة لتحديد ضوابط المشروعية.

البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة :

عرضت الندوة للتوصيتين الثالثة والرابعة المتخذتين في الندوة الثالثة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت في الفترة من ٢٠ ـ ٢٣ شعبان ١٤٠٧هـ الموافق ١٨ ــ ١٩٨٧/٤/٢١م ونصها : (مصير البييضات الملقحة).

إن الوضع الأمثل في موضوع (مصير البيضات الملقحة) هو أن لا يكون هناك فائض منها وذلك بأن يستمر العلماء في أبحاثهم قصد الاحتفاظ بالبيضات غير ملقحة مع إيجاد الأسلوب الذي يحفظ لها القدرة على التلقيح السوي فيما بعد .

وتوصي اللجنة ألا يعرض العلماء للتلقيح إلا العدد الذي لا يسبب فائضاً ، فإذا روعي ذلك لم يحتج إلى البحث في مصير البيضات الملقحة الزائدة .

أما إذا حصل فائض فترى الأكثرية أن البيضات الملقحة ليس لها حرمة شرعية من أي نوع ولا احترام لها قبل أن تنغرس في جدار الرحم وأنه لذلك لا يمتنع إعدامها بأي وسيلة .

ويرى البعض أن هذه البييضة الملقحة هي أول أدوار الإنسان الذي كرمه الله تعالى وفيما بين إعدامها أو استعمالها في البحث العلمي أو تركها لشأنها للموت الطبيعي فيبدو أنه الاختيار الأخير أخفها حرمة،إذ ليس فيه عدوان إيجابي على الحياة .

واتفق الرأي على تأكيد التوصية الخامسة في (ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام) من تحريم استخدام البيضة الملقحة في امرأة أخرى وأنه لا بد من اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البيضة الملقحة في حمل غير مشروع وكذلك تأكيد التوصية الرابعة من ندوة الإنجاب أيضاً بشأن التحذير من التجارب التي يراد بها تغيير فطرة الله أو استغلال العلم للشر والفساد والتخريب ، وتوصي الندوة بوضع الضوابط الشرعية لذلك .

استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء والتجارب عليها :

ترى الندوة أنه لا يجوز استخدام الأجنة مصدراً للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر أو التجارب عليها إلا بضوابط لا بد من توافرها حسب الحالات التالية :

- لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر بل يقتصر على الإجهاض التلقائي أو الإجهاض للعذر الشرعي .
- إذا كان الجنين قابلاً لاستمرار الحياة فينبغي أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء .
- لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق .
- لا بد أن يسند الإشراف على هذه الأمور إلى هيئة معتبرة موثوقة .
- وفي كافة الأحوال يجب احترام جسم الإنسان وتكريمه .

زرع الأعضاء التناسلية :

أولاً : الغدد التناسلية :

انتهت الندوة إلى أن الخصية والمبيض بحكم أنهما يستمران في حمل وإفراز الشفرة الوراثية للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد فإن زرعهما محرم مطلقاً نظراً لأنه يفضي إلى اختلاط الإنساب وتكون ثمرة الإنجاب غير وليدة من الزوجين الشرعيين المرتبطين بعقد الزواج .

ثانياً : الأعضاء التناسلية غير الناقلة للصفات الوراثية :

رأت الندوة بالأكثرية أن زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي ما عدا العورات المغلظة التي لا تنقل الصفات الوراثية جائز لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية التي جاءت في القرار رقم (١) من قرارات الدورة الرابعة لمجمع الفقه الإسلامي المشار إليه سابقاً.

تدعو الندوة جميع الحكومات الإسلامية بأن تسعى لوضع تشريعات لضمان تنفيذ هذه التوصيات .

الملحق العاشر

فتوى للشيخ حسن مأمون

في نقل الدم من إنسان إلى آخر ، رقم (١٠٦٥)

المبدأ:

توقف شفاء المريض أو الجريح أو إنقاذ حياته أو سلامة عضو من أعضائه على نقل دم له من آخر بأن لا يوجد من المباح ما يقوم مقامه في شفائه وإنقاذ حياته ، يقتضي جواز نقل الدم إليه للضرورة وكذلك الحكم عند الحنفية إذا توقف ذلك على تعجيل الشفاء .

سئل:

بالطلب المقيد برقم (٩٤١) سنة ١٩٥٩ عن حكم الشرع فيما يتعلق بنقل الدم من إنسان إلى إنسان آخر ؟

أجاب:

إنه إذا توقف شفاء المريض أو الجريح وإنقاذ حياته أو سلامة عضو من أعضائه على نقل الدم إليه من شخص آخر ، وذلك بأن لا يوجد من المباح ما يقوم مقامه في شفائه وإنقاذ حياته ، جاز نقل الدم إليه ، لأن الضرورة تقتضي بنقل الدم لإنقاذ حياة المريض أو سلامة عضو من أعضائه . لقوله تعالى في آخر آية إنما حرم عليكم الميتة والدم : (فمن أضطر غير باغ ولا عاد فلا إثم عليه) . أما إذا لم يتوقف أصل الشفاء على ذلك ولكن يتوقف عليه تعجيل الشفاء ، فإن ذلك جائز أيضاً عند بعض الحنفية ونرى الأخذ به وبهذا علم الجواب عن السؤال .

والله أعلم.

الملحق الحادي عشر

المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي

بشأن حكم نقل الدم من إمرأة إلى طفل دون سن الحولين

هل يأخذ حكم الرضاع المحرم أم لا ؟ وهل يجوز أخذ العوض عن هذا الدم أو لا ؟

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم أما بعد :

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الحادية عشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من يوم الأحد ١٣ رجب ١٤٠٩هـ الموافق ١٩ فبراير ١٩٨٩ إلى يوم الأحد ٢٠ رجب ١٤٠٩ هـ الموافق ٢٦ فبراير ١٩٨٩ م قد نظر في الموضوع الخاص بنقل الدم من إمرأة إلى طفل دون سن الحولين هل يأخذ حكم الرضاع المحرم أم لا ؟ وهل يجوز أخذ العوض عن هذا الدم أم لا ؟ وبعد مناقشات من أعضاء المجلس إنتهى بإجماع الآراء إلى أن نقل الدم لا يحصل به التحريم وأن التحريم خاص بالرضاع .

أما حكم أخذ العوض عن الدم وبعبارة أخرى : بيع الدم ، فقد رأى المجلس أنه لا يجوز لأنه من المحرمات المنصوص عليها في القرآن الكريم مع الميتة ولحم الخنزير ، فلا يجوز بيعه وأخذ عوض عنه وقد صح في الحديث : (إن الله تعالى إذا حرم شيئاً حرم ثمنه) كما صح أنه صلى الله عليه وسلم نهى عن بيع الدم ويستثنى من ذلك حالات الضرورة إليه للأغراض الطبية ولا يوجد من يتبرع به إلا بعوض فإن الضرورات تبيح المحضورات بقدر ما ترفع الضرورة وعند ئذٍ يحل للمشتري دفع العوض ويكون الإثم على الأخذ ولا مانع من إعطاء المال على سبيل الهبة أو المكافئة تشجيعاً على القيام بهذا العمل الإنساني الخيري لأنه يكون من باب التبرعات لا من باب المعاوضات وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً والحمد لله رب العالمين .

الملحق الثاني عشر

القرار الأول بشأن موضوع (تشريح جثث الموتى)

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده سيدنا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم أما بعد :

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة في الفترة من يوم السبت ٢٤ صفر١٤٠٨ هـ الموافق ١٧ أكتوبر ١٩٨٧م إلى يوم الأربعاء ٢٨ صفر ١٤٠٨ هـ الموافق ٢١ أكتوبر ١٩٨٧م قد نظر في موضوع (تشريح جثث الموتى) وبعد مناقشته وتداول الرأي فيه أصدر القرار الآتي :

بناءً على الضرورات التي دعت إلى تشريح جثث الموتى والتي يصير بها التشريح مصلحة تربو على مفسدة إنتهاك كرامة الإنسان الميت .

قرر مجلس المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي ما يلي:

أولاً : يجوز تشريح جثث الموتى لأحد الأغراض التالية :

أ- التحقيق في دعوى جنائية لمعرفة أسباب الموت أو الجريمة المرتكبة وذلك عندما يشكل القاضي معرفة أسباب الوفاة ويتبين أن التشريح هو السبيل لمعرفة هذه الأسباب .

ب- التحقق من الأمراض التي تستدعي التشريح ليتخذ على ضوئه الإحتياطات الواقية والعلا جات المناسبة لتلك الأمراض.

ج- تعليم الطب وتعلمه كما هو الحال في كليات الطب .

ثانياً: في التشريح لغرض التعليم تراعى القيود التالية :

أ- إذا كانت الجثة لشخص معلوم يشترط أن يكون قد أذن هو قبل موته بتشريح جثته أو أن يأذن بذلك ورثته بعد موته ولا ينبغي تشريح جثة معصوم الدم إلا عند الضرورة .

ب- يجب أن يقتصر في التشريح على قدر الضرورة كيلا يعبث بجثث الموتى .

ج- جثث النساء لا يجوز أن يتولى تشريحها غير الطبيبات إلا إذا لم يوجدن.

ثالثاً: يجب في جميع الأحوال دفن جميع أجزاء الجثة المشرحة.

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى اله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً
والحمد لله رب العالمين .

مصادر ومراجع
الباب الثاني من القسم الرابع
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١-راجع (منبر الصحة العالمي - المجلد العاشر ، رقم (٢) ص ٢٣٥ وما بعدها) - منظمة الصحة العالمية .
٢-الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء - د. محمد علي البار، ص ٤١ - ٨٨ (والحديث أخرجه البيهقي وابن عدي والطبراني وأبو نعيم وأبو يعلى) .
٣-زرع الجلد ومعالجة الحروق - ص ٢٧ - ٣٣ .
٤-أنظر (الفشل الكلوي وزرع الأعضاء - ص ١١٧) .
٥-أنظر (الموسوعة الطبية : ٢٥٩/١) ، وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية.
٦-المصدر السابق : ٢٥٩/١ .
٧-الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء : ص ٨٩ - ٩٥ .
٨-المرجع السابق : ص ٣٠ - ٣١ .
٩-قضايا فقهية معاصرة - لمحمد برهان الدين السنبهلي - ص ٦٧ - ٦٨ .
١٠- كتاب (الإمتاع والاستقصاء لأدلة تحريم نقل الأعضاء) لحسن بن علي السقاف .
١١- شفاء التباريج والأدواء في حكم التشريح ونقل الأعضاء - للعلامة الشيخ إبراهيم اليعقوبي ، (ص ١٠٣ - ١٠٨) .
١٢- الفقه الإسلامي وأدلته : ٥٢٢/٣ .

١٣- عن (الطبيب أدبه وفقهه - ص ٢٢٨ - ٢٢٩) .
١٤- سورة الإسراء - الآية (٧٠) .

الباب الثالث

الإستنساخ البشري

الفصل الأول

الإستنساخ بين الطب والشريعة

الإستنساخ هل هو ثورة علمية أم عبث بالخلق :

في بداية القرن الماضي بدأت في أوروبا وأمريكا تجارب التحسين الوراثي وكان الهدف منها تحسين الجنس البشري أو وضع (موديل) للإنسان بمواصفات خاصة تستهدف التخلص من النماذج البشرية غير المرغوب فيها والإبقاء على النماذج الإيجابية (برأيهم وحسب مواصفاتهم) .وبالفعل تخلصوا في أمريكا من حوالي (٨٠٠٠٠)شخص، وفي ألمانيا قام هتلر الذي أقتنع بالفكرة نفسها (من أجل تعظيم الجنس الآري) بعمل(محكمة وراثية)ضمت عدداً من العلماء والباحثين في يناير عام ١٩٣٤م بهدف التخلص من النماذج البشرية المشوهة، وبالفعل تخلصت هذه المحكمة من حوالي (٥٠٠٠٠)شخص ولم ينقذ الألمان من يد هتلر إلا أنه كان يستعد لحروب جديدة .

والمحطة الثانية كانت عندما تولى ستالين الحكم في روسيا وعين (لاي زنكو)رئيساً لأكاديمية العلوم الروسية ، وبدأ علم وراثة جديد،لكن السوفييت رفضوا (لاي زنكو) بعد وفاة ستالين ، وأستقر به الحال بواباً للأكاديمية التي كان رئيساً لها.

ثم بدأ الإستنساخ الجيني عام ١٩٥٢م حيث قام (روبرت بريجز) و (توماس كينج) بأول عملية نسخ حيواني من الضفادع ، وتطورت هذه التجربة على يد (جون جوردان عام ١٩٦٢م)، وأستمرت هذه التجارب حتى أعلن الإسكوتلندي (إيان ويلموت) عن مولد النعجة (دوللي - وهو إسم أشهر مطربة في الريف الأمريكي) بطريقة الإستنساخ الجيني في فبراير - شباط عام ١٩٩٧م، وهو ما قلب الأوضاع في الأوساط العلمية والطبية رأساً على عقب ، وأشعل المعارك بين العلماء ما بين مؤيد ورافض ، حتى أصبحت قضية الإستنساخ حديث المجتمعات البشرية لدرجة شغلت العالم عن قضاياه الأخرى .

ورغم ذلك فلا يزال هناك شبه إجماع بين العلماء ورجال الدين على أن للعلم خطوط حمراء يجب عدم تجاوزها فيما يتعلق بتطبيقات هذا الإستنساخ على البشر د رءاً للأخطار الأخلاقية والدينية والإجتماعية والقانونية[1].

وتسابق المؤيدون والمعارضون للإستنساخ البشري في الإعلان عن آرائهم ومواقفهم من هذا الموضوع .ووجه الرئيس الأمريكي السابق بيل كلنتون رسالة إلى الكونغرس يطالب بفرض حظر على هذه البحوث المتعلقة بالإستنساخ البشري بأمريكا لمدة خمس سنوات ، وجاء إعلان الطبيب الأمريكي (ريشارد سيد) عن نيته في إنشاء مركز أو أكثر لإجراء الإستنساخ البشري ، وثبت فيما بعد بأن مراكزاً أخرى في أوروبا وغيرها قد بدأت فعلاً في بحوثها حول هذا الموضوع ولكن في الخفاء ، خشية مضايقة المعارضين لها (إعلامياً فقط) وبنيات مبطنة (لا يعلم حقيقتها إلا الله عز وجل) تخفي أكثر مما تظهر وتعلن .

وحفظاً لماء الوجه وللقبعة الأخلاقية التي تتزين بها أوروبا ، فتضعها على رأسها وتترك ما دون ذلك مشاعاً ومباحاً، عقدت (١٩ دولة أوروبية) مؤتمراً في عام ١٩٩٨م في باريس ، حرمت فيه (رسمياً) إستنساخ البشر أو إستنساخ كائنات (بشريوانية)، وهو مصطلح أقصد به مزج المورثات الإنسانية أو البشرية مع تلك الحيوانية لإستيلاد كائن يحمل صفاتاً بشرية وحيوانية بآن واحد ، وهذا الكائن غير موجود إلى الآن حسب علمنا، ولكن هناك تسريبا ت صحفية من آن لآخر عن نية بعض الباحثين في محاولة إستيلاد مثل هذا الكائن (وحسب زعمهم لأغراض علمية)، على مبدأ البغل الذي يأتي من التزاوج بين الفرس والحمار .أو ذلك الحيوان الذي أستولدوه بأمريكا منذ عدة سنوات من الخروف والماعز (بالتزاوج) أو بين الجمل وحيوان اللاما وأسموه (الكاما)،و هكذا....

ولكن هذا التزاوج بين الإنسان والحيوان (من ناحية علمية)لا أعتقد بقدرتهم على إستيلاده ومن ثم إستنساخه ، لأن هذا يحتاج إلى تغيير جذري وكبير في تركيب المورثات نفسها لكلا الكائنين وليس فقط بتزاوجهما ، وهذا التغيير المنتظر من قبل بعضهم لن يكون سهل الحدوث ، لأن العلم وبكل إمكانياته وسطوته ونجاحاته عبر السنين بالكاد أستطاع أن يكشف عن الخريطة الوراثية للإنسان (وبنسبة ٩٩% حسب ما أعلنوا منذ عدة أيام في هذا العام ٢٠٠٣م) والتي وقع عليها رؤساء اكبر سبع دول في العالم .ومازال يجهل الكثير عن مكونات هذه المورثات بالتفصيل الذي يعطيهم القدرة على إستيلاد الكائن (البشريواني) أو (الإنسانيواني).

وقد جاء أول إعلان عن إكتشاف الخارطة الجينية ومبررات الطفرات الوراثية في تصريح مشترك للرئيس الأمريكي السابق بيل كلنتون ورئيس وزراء بريطانيا طوني بلير في السادس والعشرين من شهر حزيران (عام٢٠٠٠)م ، حيث قال الرجلان : إن العلماء إنتهوا من فك رموز وجدولة كامل المخزون الوراثي للإنسان ، وذلك بعد دراسات أستمرت لأكثر من عشر سنوات بين عشرة من أكبر المراكز العلمية في العالم ، وإنه الإنجاز الأضخم الذي سيستقبل به العالم ألفيته الثالثة[٢].

المبحث الأول

ما هو معنى كلمة إستنساخ ؟

الاستنساخ هو التكاثر اللاجنسي ، وعند الإنسان يحاول الباحثين تطبيقه دون جدوى (على حد علم البشر) حتى الآن(إلا ما أعلنته طائفة الرائيليين مؤخراً والذي يجري التحقق من صحته من قبل مراكز الأبحاث الأخرى إذ هو محل شك) ، ولقد تم تطبيقه على الحيوان من قبل مثل الضفادع والأبقار و الفئران والنعاج ولكن بطرق مختلفة عن الطريقة التي تم بها إستنساخ النعجة دوللي ، حيث لم تأخذ الخلية (التي تحمل الصفات الوراثية) من جنين الحيوان وإنما من ضرعه هذه المرة ، فهي إذن ليست خلية فتية إنما هي خلية بالغة مكتملة وعمرها ست سنوات ، وقد كانت كلمة إستنساخ (**klon**) وهي يونانية الأصل، تستخدم في علم الأحياء لوصف الظاهرة المعروفة في الطبيعة لتكاثر بعض أنواع المخلوقات الحية بإنشطار الخلية ، أي دون اتصال جنسي ، وهذه الظاهرة معروفة في التكاثر البشري أيضاً ، فإنشطار البويضة الواحدة إلى شطرين ، وولادة توأمين متجانسين بعوامل الوراثة فيهما ، وهو ما ينطبق على زهاء مائة مليون من البشر في الوقت الحاضر ، وليس من وجهة النظر العلمية إلا عملية (إستنساخ) تتجاوز حدود تلقيح البويضة بالنطفة المنوية ، ولعل الأصح في التعبير عن هذه الظاهرة من كلمة (إستنساخ) هو تعبير التكاثر الخلوي أو التكاثر الجيني ، والفرق في حالة التوائم عن حالة (دوللي) هو أن التوائم كانوا نتاج (أب و أم) ، ولكن دوللي (بلا أب) إذ أمكن إنجاح التجربة و إكتشاف أن ذلك ممكناً بين إثنين (نعجتين) بدون الذكر . ولقد دأب المزارعون منذ مئات السنين إلى تطبيق هذه النظرية تقنياً على مزروعاتهم وكانت تنجح ، والجديد في حالة (دوللي) هو أن العلماء يعتقدون أن الخلية الحية في مرحلة متأخرة (أي بعد أن أصبحت لها وظائف متميزة في جسد الشاة البالغة) لا تحتفظ بالمواصفات الأساسية في عناصر

الوراثة وهي الجينات كما كانت عند الولادة ، ولقد ثبت بالتجربة طبعاً بأن ذلك غير صحيح . لذلك كانت تجاربهم على الحيوانات في عملية الإستنساخ مقتصرة على أخذ الخلية الحية من الأجنة المولودة حديثاً فقط . الجدير بالذكر بأن(دوللي) جاءت بعد (٢٧٧) محاولة من نفس النوع ولم تنجح إلا الأخيرة بولادة (دوللي) وتبين اليوم بأن دوللي هرمت بسرعة (شاخت وكبرت) ليكتشفوا بأن عدد السنين الست التي كانت لدى أمها ، إنتقلت إليها في عملية الإستنساخ ، مع أن (دوللي) التي ماتت منذ حوالي شهرين كان عمرها حوالي سبع سنوات ولكن يضاف إليها عمر الأم المانحة للخلية اللبنية (الضرعية) فيكون عمرها (١٣) سنة.

المبحث الثاني

هل الإستنساخ يساوي في المفهوم عملية الخلق ؟

في الحقيقة إن الإستنساخ من وجهة نظر علمية محايدة هو تخليق وليس خلق . فالخالق هو الذي خلق وأوجد (الخلية الحية الأم)، والذي خلق هذه (البويضة غير المخصبة) التي إند مجت معها نتيجة الشرارة الكهربائية المطبقة عليهما والتفاعل الحاصل ، إذاً الخالق هو الذي خلق الخلية وهو الذي وضع الصفات الوراثية في هذه الخلية ، وليس بخالق من جمع بين خلية وبويضة مخلوقتان ودمجهما معاً ثم زرعهما في رحم ثالث لإستيلاد كائن جديد ،فالأخير هو قائد (سائق) قام بتوجيه هذه الكائنات المخلوقة (وهنا الخلايا ـ البويضة والخلية الحية) ثم تدخل بالشرارة الكهربائية (وهي شبيهة بدور الحيوان المنوي داخل البويضة) ،ثم زرع الناتج في رحم مخلوق لكائن حي آخر ، وهكذا تم الإستنساخ .

إذاً من كان في قلبه مرض ، وكان عدواً لله تعالى ورسله ، وكان جاهلاً متطفلاً على المعرفة والعلم هو الذي يقول أو يعتقد بأن الإستنساخ هو الخلق . ومن كتاب الله العظيم نجد أن البارىء عزوجل قد أجاب قبلاً عن هذه التساؤلات الغبية واللاعلمية بقوله:

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ضُرِبَ مَثَلٌ فَٱسْتَمِعُواْ لَهُۥٓ ۚ إِنَّ ٱلَّذِينَ تَدْعُونَ مِن دُونِ ٱللَّهِ لَن يَخْلُقُواْ ذُبَابًا وَلَوِ ٱجْتَمَعُواْ لَهُۥ ۖ وَإِن يَسْلُبْهُمُ ٱلذُّبَابُ شَيْـًٔا لَّا يَسْتَنقِذُوهُ مِنْهُ ۚ ضَعُفَ ٱلطَّالِبُ وَٱلْمَطْلُوبُ ﴿٧٣﴾ مَا قَدَرُواْ ٱللَّهَ حَقَّ قَدْرِهِۦٓ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ لَقَوِىٌّ عَزِيزٌ ﴿٧٤﴾ ﴾[٣]، كذلك قوله تعالى في قصة إبراهيم عليه السلام: ﴿ أَلَمْ تَرَ إِلَى ٱلَّذِى حَآجَّ إِبْرَٰهِـۧمَ فِى رَبِّهِۦٓ أَنْ ءَاتَىٰهُ ٱللَّهُ ٱلْمُلْكَ إِذْ قَالَ إِبْرَٰهِـۧمُ رَبِّىَ ٱلَّذِى يُحْىِۦ وَيُمِيتُ قَالَ أَنَا۠ أُحْىِۦ وَأُمِيتُ ۖ قَالَ إِبْرَٰهِـۧمُ فَإِنَّ ٱللَّهَ يَأْتِى بِٱلشَّمْسِ مِنَ ٱلْمَشْرِقِ فَأْتِ بِهَا مِنَ ٱلْمَغْرِبِ فَبُهِتَ ٱلَّذِى كَفَرَ ۗ وَٱللَّهُ لَا يَهْدِى ٱلْقَوْمَ ٱلظَّٰلِمِينَ ﴿٢٥٨﴾ ﴾[٤].

المبحث الثالث

ما هي الخارطة الوراثية (أو الجينية أو الجينوم) ؟

إن كشف أسرار الخارطة الوراثية أو ما كان غامضاً منها هو الحدث الأبرز في القرن العشرين المنصرم وهو خير ما تستقبل به البشرية الألفية الثالثة ، والذي من المأمول أن يحقق ثورة في البيولوجيا الحديثة ، وسبقاً علمياً قد يوصل إنسان القرن الحادي والعشرين إلى وسائل علاج جديدة لأمراض طالما كانت عصية على المعالجة .

فكل مؤشرات بناء الجسم الإنساني هي في الواقع مؤشرات قائمة على عدد محض قليل من الجينات (المورثات) المتناهية الدقة ،والأكثر غرابة من ذلك تقوم بضع مئات من هذه المورثات بالإحتفاظ بأسباب أمراض جرثومية على مدار ملايين السنين ، ويقوم الحامض النووي الـ **D.N.A** بنقل أسباب هذا المرض جيلاً بعد جيل .ويقول العلماء الذين حققوا هذا الإكتشاف : إن هذه الخارطة الجينية ، المشكلة من (٢٣ زوجاً) من الصبغيات تشكل ما يعرف بالمخطط الحياتي للإنسان.ويضيف العلماء بأن هذا المخطط الحياتي هو المسؤول بل والمكرس لصناعة الجسم البشري وهو المسؤول أيضاً عن تنظيم النشاط الوراثي المتناقل.علاوة على ذلك تضم المورثات المكتشفة وحدات حياتية غريبة من الغزاة على خارطة الجينات التي أثارت حفيظة الباحثين العلمية والتي لابد أن يتواصل البحث للكشف عن أسرار هذه الوحدات..، وقد شوهد خلال فحص مجهري مكبر مئات آلاف المرات عينات جديدة من الحامض النووي **D.N.A** والتي تحيا كطفيليات على الحامض النووي البشري، إلا أنها أدق منها بكثير .وفيما سبق كان العلماء يتكهنون بوجود مثل هذه العناصر المتناهية الدقة في الخريطة الوراثية ، أما الآن فقد باتوا متيقنين من وجودها ومن طريقة عملها وتوزعها في

الجسم البشري ، وبات الأمر الأكثر وضوحاً من ذي قبل فيما يتعلق بفهم طريقة النشوء والإرتقاء والتبدل أو الإستمرار زمناً طويلاً لا يعلم حدوده إلا الله سبحانه وتعالى خالق كل شيء.

وإذا ما أخذت النتائج التي تم التوصل إليها في الحسبان ، فإن قوانين النشوء التي كانت تعتمد الخارطة الوراثية للجسم الإنساني عبارة عن سلسلة متلاحقة من الشفرات الوراثية قد تتغير . فبعد الفحص الدقيق تبين أن بعض الجينات في الخارطة الجينية للجسم الإنساني كثيرة وغنية وهامة جداً لإستمرار حياة الفرد ومروره في مراحل التنوع الحياتي . لقد أماط الكشف العلمي لأسرار خارطة المورثات البشرية اللثام عن آلية أكثر من أربعين مرضاً وراثياً ، ومنها ما هو متعدد الأنواع كأمراض الصمم (الطرش) والصرع ، فضلاً عن أن مئات الأمراض الأخرى يتوقع أن تكشف أسرارها في غضون السنوات القليلة القادمة . لقد سرع الإكتشاف الجديد عجلة التطور العلمي في هذا المجال و إضافة إلى تطوير عمليات البحث الدوائي وأسس التشخيص المرضي .

(المطلب الأول)

ما هي أهداف مشروع الجينوم ؟

يعتقد بعضهم أن وضع تسلسل لنحو (٣,١) مليار حرف من الحامض النووي في دليل إلكتروني يحدد جميع السمات البشرية لابد أن يأتي بتغيير صارخ على أساليب وطرق الرعاية الصحية ، ولما كانت لطرق العلاج أهداف في حل (٣٨٤) سرا بيولوجياً، كان لابد من توسيع هذه القاعدة فجاء الكشف عن الخارطة الجينية والذي سيرفع أهداف طرق العلاج بأكثر من خمسة آلاف هدف آخر .ولهذا فإن كشف الخارطة الجينية هي سبق علمي كبير يبشر بأدوية وأساليب معالجة لحالات سبق العجز فيها كالزهايمر (داء الخرف) والسرطان وأمراض القلب ، ومع أن التكاليف الأولى ستكون عبئاً ثقيلاً إلا أن مستقبل عمل هذه الأدوية سيكون ثمرة إقتصادية رفيعة إستناداً لتقرير أعده بنك (ليهمان برذرز) الاستثماري .

جاء في إعلان الرئيس الأمريكي مع نظيره البريطاني : إن لهذا العمل الجبار أهدافاً عدة يمكن تلخيصها فيما يلي[٦]:

أـ التعرف للتركيب الوراثي الكامل والشيفرة الجينية للإنسان ، وذلك عن طريق دراسة (٨٠٠٠٠)جين تضمها ثلاثة مليارات في كل خلية من خلايا الجسم البشري البالغ تعدادها مائة تريليون خلية (التريليون = ألف مليار).

ب ـ متابعة جميع المعلومات الخاصة بشفرة الحامض النووي ومحاولة البت فيها بحلول نهاية هذا العام ٢٠٠٣م .

ج ـ دراسة التركيب الوراثي لعدد كبير من الفيروسات والجراثيم ، كتلك المسببة لمرض السل وأمراض جرثومية وفيروسية أخرى .

دـ دراسة آلية انتظام الخلايا في الأنسجة المتنوعة والتي يؤدي كل نسيج معين منها وظيفة ما .

ومن الجدير بالذكر أن عدداً لا حصر له من التساؤلات والتغييرات قد تكتنف هذا الإكتشاف العلمي الصارخ الذي ما زال قيد التساؤل عن الأهداف الأخرى غير المعلنة .

جاء الكشف عن الجينوم نتيجة لتظافر جهود دولية بذلت خلال السنوات العشر المنصرمة . بهدف الكشف عن المورثات الناقلة للأمراض في جسم الإنسان ،ولإحداث تغيير جذري في فهم الأمراض وعلاجها ، حيث من المتوقع أن تساعد المعطيات الأولى التي توفرها مسببات الكشف عن الخارطة الوراثية للبشر في مكافحة أمراض عدة مثل البول السكري والسرطان والإدمان على المخدرات ، وبعض الأمراض النفسية والعقلية ، وعن هذا الكشف يقول الدكتور كريج فينتر: إن للإنسان من المورثات ضعفاً ما لدى ذبابة الفواكه وأكثر بنحو (٣٠٠ مورث) مما لدى الفئران ، وهكذا فإن عدد المورثات الفاعلة في الجسم البشري هي أقل مما كان العلماء يتوقعونه، حيث كان العلماء يتوقعون أن عدد المورثات عند الإنسان يتراوح بين (٥٠ و ١٠٠ ألف مورث)، بيد أن التجارب قد آلت إلى الإقرار بوجود (٢٦ إلى ٣٠ ألف مورث فقط)، مما يفتح باب الأمل أمام علاج العديد من الحالات الصحية الحرجة .ويجدول العلماء العاملون في هذا البحث نحو (٤٠%) من الأمراض الوراثية ربطاً بثلث المورثات والبالغ عددها ثمانية فقط ،و التي تحمل آلية العمل التوارثي بين الأجيال.وسبحان القائل في كتابه العزيز: (فلينظر الإنسان مما خلق)[٥]..، وهذه دعوى صريحة لمزيد من البحث والعمل.

ومما تجدر الإشارة إليه بأن كلمة (جينات) هي كلمة معربة تستخدم بعض الكتب العلمية العربية بدلاً عنها كلمة (عناصر

الوراثة) وهي عبارة عن (مركبات عضوية) توصف بالحموض الأمينية وتتميز بتركيبها وتكوينها الهندسي الشديد التعقيد ، والخاضع لنظام دقيق يثير حيرة العلماء إلى حد بعيد ، والثابت هو أن لهذا النظام الذي يختلف من إنسان لآخر، أثره المباشر على مواصفاته، وأنه ينتقل من الآباء والأمهات إلى الأبناء والبنات ، ولكن يتكون عبر العلاقة الجنسية ، وبالتالي من خلال إندماج عناصر الوراثة في النطفة المنوية بتلك التي في البويضة (البييضة)، نظام جديد لايخضع لقاعدة ثابتة فقد يكون غالب ما فيه مأخوذاً عن الأب أو عن الأم ، أو عن الجد أو الجدة..... وهكذا فيتميز الوليد بمواصفات قد تكون أقرب إلى هذا أو ذاك من أسلافه ،هذه العملية الوراثية المعقدة لا تسري على التكاثر عبر إنشطار الخلايا المشار إليه سابقاً،فالخلية هنا تمثل طرفاً واحداً (في عملية الإستنساخ) وليس طرفين يتواصلان جنسياً، وبالتالي فإن تكوين عناصر الوراثة في الأحياء الوليدة بإنشطار الخلايا ، تنطبق عموماً على عناصر الوراثة في الخلايا الأم وهذاـ وإن لم يستبعد العلماء بصورة قاطعة بعد إحتمال إنتقال بعض عناصر الوراثة من خلايا (أجداد) الأم ـ هو في مقدمة ما تعنيه عملية (إستنساخ) الشاة الإسكوتلندية (دوللي) وهو ما يثير التساؤل عن مدى إحتمالات إساءة إستخدام النتائج العملية بتطبيقها على الإنسان ، فتوليد الشاة دون أن تكون للشاة الأم علاقة جنسية (تزاوج مع الخروف الذكر) ، يمكن أن يدفع من يوصفون بورثة (فرانكشتاين) إلى تجارب على الإنسان نفسه ، ليس في مرحلة تكوين الجنين ، أي قبل أن تظهر للعيان مواصفاته ومواهبه ، لا تنشأ فقط من عناصر الوراثة التي إنتقلت إليه من أبويه ، بل تنشأ أيضاً من تفاعله مع الوسط الذي يعيش فيه ، بكل ما فيه من مؤثرات روحية وفكرية وإجتماعية ومادية ، وهو الميدان الذي لم يصل العلم إلى البحث في عشر معشار ما يمثله في عملية تكوين الإنسان ، وتميز الفرد عن الفرد الآخر، ولو جرت تجارب محظورة من قبل ما تنطلق الأصوات محذرة منه في الوقت الحاضر، فقد توصل إلى وليد يشابه الأصل في لون بشرته أو عينيه ، ولكن لا يوجد أي مستند علمي من بحوث للقول على سبيل التكهن أو سبيل الجزم على

السواء ، بإمكانية أن يقع التشابه في عواطفه وميوله ، ومواهبه وطاقاته ، ونزعاته إلى الخير أو الشر.

المبحث الرابع

ما الفرق بين الإستنساخ وبين المعالجة الجينية ؟

من خلال متابعتي لبعض آراء رجال الدين وفقهاء المسلمين ، لاحظت بأن البعض منهم يخلط بين مفهوم الإستنساخ وبين المعالجة الجينية ، وذلك بتصريح البعض منهم بالتريث وإنتظار نتائج الإستنساخ البشري بدعوى معالجة بعض الأمراض الخطيرة والمزمنة أو الوراثية المنتقلة من جيل لآخر ضمن العائلة الواحدة ، وكأنهم فهموا بأن الإستنساخ هو (الهندسة الوراثية بمعناها الشامل)، وهذا غير صحيح، وخلط بين الفرع والأصل وبين المحمود والمذموم . فالهندسة الوراثية هي فرع من الطب يعتني بالبحث على المورثات التي يحملها الإنسان وهناك أمل كبير أن يكون هذا الفرع رحمة عظيمة من الله سبحانه وتعالى لأن يتطور ويأخذ دوره في التطبيق العلمي والطبي السليم ، فيخلص الناس من كثير من الأمراض المنتقلة وراثياً والتنبؤ الوراثي الصحيح بإنجاب ذرية مريضة (أو مشوهة) أو صحيحة كاملة وبصحة جيدة ، كما ينتظر أن يكون له دوراً في معالجة الأمراض النفسية (كالإنفصام مثلاً) والعقلية (ومنها المنغولية) وغيرها كثير ، وأمراض السرطان والسل وفقر الدم المنجلي والناعور (وكذلك كشف الجرائم من خلال أي أثر من المجرم فيخضع هذا الأثر للتحليل الجيني ، والبحث لإثبات هوية الجاني من خلال البصمة الوراثية) والقائمة طويلة من الصعب إحصاؤها وإيرادها في هذه العجالة.

أما الاستنساخ البشري الكامل فهو فرع من هذه الهندسة الوراثية، بل هو من جانبها السيء والمحذور أخلاقياً لأنه يتعدى على دور الأسرة (فالتكاثر فيه لاجنسي وبلا عنصر ذكوري) من خلال التركيز على دور الأنثى فقط في الحياة و ومن نتائجه (هذا إذا نجح

) نسخ صورة طبق الأصل عن المستنسخ عنه في المظهر الخارجي واللون والشكل والطول ، والصفات الوراثية (سواء كانت صحيحة أو مريضة)، وفي الحقيقة أن البشرية بحاجة إلى تطوير في مجال الهندسة الوراثية (بجانبيها الإيجابي والأخلاقي) ومحاربة الإستنساخ البشري الذي لن تستفيد من القيام به ، بل ربما سيكون عبئاً كبيراً عليها في يوم من الأيام من خلال أهدافه المشبوهة والأنانية والتجارية البحتة (وكذلك لتبرير أو إثبات معتقد ضال وسخيف مثل عقيدة الرائيليين التي تروج لفكرة أن أصل الإنسان مستنسخ من قبل مخلوقات فضائية جاءت للأرض منذ آلاف السنين وقامت بعملية إستنساخ للإنسان، وهكذا وجد الإنسان أول مرة على سطح الأرض، وتقوم اليوم هذه الطائفة الضالة المارقة على تشجيع الإستنساخ والترويج له وتبني أفكاره وتجاربه حيث أعلنت منذ شهرين ـ ونحن في بداية العام ٢٠٠٣م ـ عن ولادة أول طفلة بطريقة الإستنساخ في دولة الكيان الصهيوني ـ إسرائيل ـ وعن ولادة ثانية في مكان آخر مجهول من العالم، ومن معتقدات هذه الطائفة الضالة الإباحية الجنسية الكاملة دون أدنى إعتبار للدين أو الأخلاق والقيم النبيلة الإنسانية) والأولى بهؤلاء الأطباء والعلماء أن ينضموا إلى زملائهم في تجارب الهندسة الوراثية للعمل بجدية وإخلاص ، لراحة الإنسان ولرحمة ورفع المعاناة عن كثير من الناس وتخليصهم من إعاقاتهم وأمراضهم المزمنة والمؤلمة . ولتقريب المثال إلى الأذهان أكثر فإن من يعمل على تطوير الطاقة النووية في مختلف البلدان ، يعرف بقرارة نفسه بأن نشر هذه الأسرار ومعرفة دقائقها يمكن أن يساعد البشرية على الإستفادة من ذلك طبياً في علاج بعض الأمراض المستعصية ، وإقتصادياً في توليد الطاقة الهائلة لمختلف أنواع وسائل المواصلات ومركبات الفضاء ومحطات توليد الكهرباء وغيرها ، أما من يأتي وينسى كل هذا ويجعل همه وهدفه هو تهديد البشر والإنسان والحيوان والبيئة بهذه الطاقة النووية من خلال صنع قنبلة مدمرة تقضي على الأخضر واليابس وتحرقه ، ويكون وسيلة لهيمنة دولة على أخرى أو أكثر وتخويفها وتركيع شعبها بل حتى

إستعمارها وإستغلال ثرواتها وطاقاتها ، فهذا ليس من ذنب علماء الطاقة الذرية ذوي الميول والأخلاق الحسنة .

مثال آخر : إن من يقوم بزراعة مختلف أصناف النباتات المخدرة بشكل محدود ومراقب للإستفادة منها في معالجة عشرات الأمراض وفي تخفيف معاناة كثير من الناس، ليس كمن يسرق هذه البذور ويزرعها على نطاق واسع وهمه الأول والأخير بيعها بأسعار خيالية والربح الجشع وجعل الناس يدمنون عليها ليحتاجوا إليه دائماً . فالأول يسهر ويتعب ويجاهد في سبيل تخليص الناس من آلا مهم ومعاناتهم، والثاني شيطان مريد يريد أن يسلب الناس أموالهم وأعز ما يملكون وحتى صحتهم طبعاً في سبيل تحقيق ربح أكبر حتى لو كان على حساب حياة وسعادة أؤلئك الناس.

إذاً لم يثبت حتى الآن (ولاحتى بطريق التنبؤ) بأن للإستنساخ البشري الكامل فوائد ،حتى أولئك الذين يدعون بأنهم سيخلصون بعض الناس من مشكلة العقم وعدم الإنجاب ، فنقول لهم بأن في الطرق المختلفة للإخصاب والتلقيح الصناعي ومعالجة العقم يجدون ضالتهم ومبتغاهم وليس في الإستنساخ البشري، وصدق الله العظيم القائل :(**وَحَمَلَهَا ٱلْإِنسَـٰنُ ۖ إِنَّهُۥ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا ﴿٧٢﴾**)[٨].

المبحث الخامس

ولكن ما هي المعالجة الجينية ؟ وهل هناك نوعاً من الإستنساخ لأغراض طبية ؟

في الحقيقة إن آلاف المرضى قد تلقوا فعلياً مثل هذه المعالجة (الجينية) ومن المنتظر أن يكون هذا العلاج إجراءً مألوفاً عن قريب ، وبالذات بتاريخ ١٤ـ٩ـ١٩٩٠م، أصبحت (أشانتي ديسيلفا) ذات الأربعة أعوام ، أول مريض يتلقى معالجة جينية مجازة فدرالياً في أمريكا و حيث كانت الصغيرة (أشانتي) تعاني من مرض (العوز المناعي المتضام الوخيم **Severe Combined Immunodeficiency**) ذلك أنها ورثت جيناً معيباً من كلا والديها و إن هذا الجين مسؤول عن تكوين إنزيم يدعى (دي ـ أميناز الأدينوزين **Adenosine deaminase**) الضروري لعمل الجهاز المناعي على نحو ٍسوي، ومن دون هذا الإنزيم الحاسم،فإن هذا الجهاز المناعي سيفقد فعاليته ، تاركاً (الطفلة أشانتي) عرضة لشتى أنواع العدوى (الخمج **Infection**)[٩]. وقد قام الفريق الطبي المعالج آنذاك بإخراج خلايا الدم البيض (التابعة للجهاز المناعي) من جسمها ، وغرزوا فيها نسخاً سوية للجين المعيب ، ثم أعادوا الخلايا المعالجة إلى الدورة الدموية (الدوران) ، وسارت التجربة بنجاح ، فبعد أن تلقت (أشانتي) خلال أربعة أشهر ، أربع معالجات من هذا النوع على هيئة تسريبات **infusions**، تحسنت حالتها ، وبالإستعانة ببعض المتابعات العلاجية عند الإقتضاء (الضرورة) تحولت أشانتي من طفلة محجور عليها صحياً ومريضة بإستمرار لا تغادر المنزل إلا لزيارة الطبيب إلى طفلة صحيحة مفعمة بالنشاط ، تحب الحياة وتعمل كل شيء تريد القيام به إن تقانة المعالجة الجينية الجديدة تعد بإحداث تغيير ثوري في طب هذا القرن ، فقد شهد الطب عبر التاريخ ثلاث قفزات

ضخمة في القدرة على الوقاية من المرض ومعالجته ، وهي كما يلي :

(المطلب الأول)

أ- القفزة الأولى:

عندما بدأ المجتمع بتطبيق تدابير (إجراءات) صحية عامة ، كتأسيس نظم الإصحاح البيئي (**sanitation**): أي تحسين البيئة الصحية مثل تنقية المياه والتخلص من الفضلات والقضاء على الحشرات الناقلة للأمراض وتأمين السكن الصحي والقضاء على أسباب التلوث .....الخ) الذي أدى إلى وقاية أعداد كبيرة جداً من البشر من مختلف أنواع العدوى القاتلة .

ب- القفزة الثانية:

هي استعمال التخدير في الجراحة ، وبذا تمكن الأطباء لأول مرة من شفاء المرضى ، فإذا ما أصيب مثلاً مريض بإلتهاب الزائدة ، فإن إستئصالها يحل المشكلة مدى الحياة .

ج- القفزة الثالثة:

هي في استعمال اللقاحات **vaccines** والمضادات الحيوية (الصادات **antibiotics**)التي أدت إلى الوقاية من الأمراض الميكروبية ومعالجتها.

د- القفزة الرابعة:

ستشكلها (بإذن الله تعالى) المعالجة الجينية ، ذلك أن إيصال جينات منتقاة إلى داخل خلايا المريض يمكن أن يشفي كثير من الإضطرابات **disorders** ، أو يخفف من تأثيراتها ، بما في ذلك أمراض عديدة إستعصت حتى الآن على المعالجة .

وكي لا تبدو هذه الفكرة مذهلة ، يجب أن نتذكر بأن كل مرض تقريباً ينجم (ولو جزئياً) عن أن جيناً واحداً أو أكثر يعمل على نحو غير ملائم ، فالجينات تعمل على تركيب البروتينات (الجزئيات الفاعلة الرئيسية في الخلايا) وتسبب

الجينات المعيبة المرض عندما تجعل الخلايا تنتج الكمية غير الصحيحة من البروتين أو تنشيء شكلاً شاذاً منه . إذ ينجم أكثر من (٤٠٠٠)حالة (مثل التليف الكيسي**cystic fibrosis**) عن أذية خلقية في جين واحد . وتنجم كثير من الإعتلالات الأخرى إلى حدٍ ما (مثلاً : الإبتلاءات السرطانية وأمراض القلب والإيدز والتهاب المفاصل **arthritis** والشيخوخة **senility**) عن تلف جين واحد ، أو أكثر ، ذي علاقة بدفاعات الجسم . فهذه الدفاعات التي تتطلب جميعها بروتينات محددة النوعية جينياً ، لا تؤثر في الجهاز المناعي فحسب ، بل أيضاً في آليات الحفاظ على الجسم نفسه ، فخلايا الكبد مثلاً تصنع بروتينات تساعد على إزالة الكوليسترول من الدم ، فإذا ما أدى عيب في جين هذا البروتين إلى خفض كمية البروتين أو إلى إنقاص فاعليته ، فإن النتيجة ستكون إرتفاعاً في مستوى كوليسترول الدم وحدوث التصلب العصيدي **atherosclerosis** ومرض القلب إن فهمنا الحالي للأسس الجينية الدقيقة لكثير من الأمراض لايزال حتى الآن قاصراً ، بيد أن هذه المعارف ستزداد كثيراً في العقود القليلة القادمة ،وسيكون العلماء العاملون في مشروع (الجينوم البشري **human genome project**) قد تمكنوا من تحديد الموضع الصبغوي (الكروموسومي) **chromosomal location** لأكثر من (٩٩%)من جينات الإنسان الفاعلة وفك مغالق أجزاء من كود الـ(**d.n.a**) فيها . كما أن البحوث الهادفة إلى الكشف عن وظيفة كل جين من هذه الجينات ستتقدم بسرعة ، وستتيح هذه المعلومات إمكان تعيين الجينات المختلة الوظيفة في الأمراض المختلفة وإن المقاربة المقبلة للمعالجة الجينية ستتيح للأطباء معالجة الكثير من الأمراض بحقن الجينات اللازمة مباشرة في مجرى الدم ، وستنقل الجينات في حوامل فيروسية تنشر خلايا مستهدفة (كالخلايا الورقية) وتتجنب الخلايا الأخرى وعند وصول الحوامل إلى أهدافها ، فإنها

تفرغ حمولتها الجينية التي تعمل عندئذٍ على تركيب بروتينات علاجية (كتلك التي تقتل الخلية الخبيثة) .

(المطلب الثاني)

الأمراض التي جربت عليها المعالجة الجينية سريرياً : منها السرطان (الميلانوم ، الخلايا الكلوية ، المبيض ، ورم أروقة الخلايا العصبية ، الدماغ ، الرأس والعنق ، الرئة ، الكبد ، الثدي ، القولون ، البروستات ، إبيضاض الدم ، اللمفوم) كذلك طبقت على أمراض مثل : التليف الكيسي ، فرط الكوليسترولیمية العائلي ، مرض الناعور ، عوز فسفوريلازنيوكليوتيد البورين ، عوز مضاد التربسين ألفا ١ ، فقر الدم الفانكوني ، متلازمة هنتر ، الداء الحبيبومي المزمن ، التهاب المفاصل الرثياني ، داء الأوعية المحيطية ، الإيدز).

لقد دخل مجتمعنا عهد الطاقة النووية معصوب العينيين ، كما أننا سرنا في عصر الدي دي تي **d.d.t** والمبيدات الحشرية الأخرى على نحو أعمى ، إلا أننا لن نستطيع دفع ثمن الإنغماس الأعمى في عصر الهندسة الوراثية (الجينية) **genetic engineering** . لهذا يجب أن ندخل هذه المرحلة المثيرة ونحن على وعي تام بأن المعالجة الجينية قد تستخدم للشر كما تستخدم للخير ، وعندما نجني ثمار هذه التقانة ، علينا أن نتذكر أخطارها الكامنة ، وأن نبقى متيقظين دوماً.

المبحث السادس

الاستنساخ المحدود لأغراض طبية بحتة: (cloning for medicine)

سأترك المجال الآن لأحد الذين يطبقون تقانة الإستنساخ ليتحدث عن هذه النقطة بنفسه[١٠] يقول :

(يمكن إنتاج خلايا جذعية تتوافق مع مريض بعينه وذلك بتخليق جنين بتقنية نقل نووي (**nuclear transfer** – وهي تقنية الإستنساخ) مصمم خصيصاً لهذا الغرض ، بإستعمال خلية واحدة من خلايا المريض كخلية مانحة وبيضة إنسان كخلية متقبلة . ويتاح للجنين أن يتنامى (ينمو) حتى يصل فقط إلى المرحلة اللازمة لفصل وزرع خلاياه الجذعية . سيتألف الجنين في تلك المرحلة من بضع مئات فقط من الخلايا التي لم تشرع بالتمايز بعد ، وفي هذه المرحلة لن يكون الجهاز العصبي على وجه الخصوص قد بدأ بالتمايز ، أي إن الجنين لا يمتلك على الإطلاق وسيلة الشعور بالألم أو الإحساس بما يحيط به . ويمكن إستعمال الخلايا المشتقة من الجنين لمعالجة عدد من الأمراض الخطيرة الناجمة عن تأذي الخلايا ، قد يكون من بينها الإيدز وداء باركنسون والحثل العضلي والداء السكري . والسيناريوهات التي تتضمن تنمية أجنة بشرية من أجل خلاياها ، تقلق البعض كثيراً ، ذلك أن بإمكان الجنين أن يصبح بشرياً . وعلينا أن نحترم رأي من يعتبر أن الحياة مقدسة وأنها تبدأ من بداية الحمل ولكني أقترح مفهوماً مغايراً . فالجنين عنقود من الخلايا (**cluster of cells**) لا يصبح حساساً إلا بعد مرحلة من التنافي متأخرة كثيراً ، فهو لم يغد (يصبح) شخصاً بعد . ولقد شرعت الهيئة الإستشارية للوراثيات البشرية في المملكة المتحدة بتشاور شعبي واسع النطاق لتقويم المواقف تجاه إستعمال الإستنساخ . والأرجح أن يكون تخليق جنين لمعالجة مريض معين مقترحاً مكلفاً جداً ، ولذا فقد يكون ،

عملياً أكثر ، إنشاء خطوط دائمة وثابتة من الخلايا الجذعية الجنينية بدءاً من أجنة مستنسخة ، ثم تمايز الخلايا وفقاً للحاجة . لن تكون الخلايا المغترسة والمستقة بهذه الطريقة متوافقة جنينياً كل التوافق مع خلايا المتلقي ، ولكن الإستجابة المناعية قد يكون من الممكن أن نتحكم فيها . وعلى الأمد البعيد قد يتمكن العلماء من تطوير طرائق لتحضير خلايا جذعية متوافقة جنينياً مع خلايا مريض ما ، وذلك بفك تمايز الخلايا (**dedifferentiation**)[١١] مباشرة ومن دون الحاجة إلى جنين يقوم بذلك. إقترح بعض المعلقين والعلماء بأنه قد يكون من المقبول أخلاقياً في بعض الحالات إستنساخ البشر الأحياء . ويتوخى أحد السيناريوهات تدبير بديل عن قريب يموت ، ولكن جميع هذه الإحتمالات تستثير القلق من أن يعامل الفرد المستنسخ على أنه أقل من إنسان كامل ، ذلك أن المستنسخ (ذكراً كان أم أنثى) سيخضع ترجيحياً لبعض التقييدات والتوقعات المبنية على معرفة العائلة (بالتوأم) الجيني (الوراثي) . وقد تكون هذه التوقعات خاطئة ، ذلك أن شخصية الإنسان لا تتحدد بالجينات إلا جزئياً فقط ، فنسيخ الإنبساطي[١٢] (الإجتماعي – **extrovert**) قد يكون له سلوك مختلف كلياً . وقد يختار نسيخ الرياضي أو نجم السينما أو المقاول أو العالم مهنة مختلفة وذلك بسبب الفرص الظرفية التي ستتاح له في مستهل حياته فالبيئة مختلفة غالباً بينهما.و طرح بعض أحبار الإستنساخ أيضاً فكرة أنه يمكن لزوجين أحدهما عقيم أن يختارا صنع نسخة عن واحد منهما . ولكن للمجتمع أن يقلق من أن الزوجين قد لا يعاملان معاملة طبيعية طفلاً هو نسخة عن واحد فقط منهما . ونظراً لوجود طرائق أخرى لمعالجة جميع أنواع العقم المعروفة ، فإن السبل العلاجية التقليدية تبدو أكثر ملاءمة . وعندي أن جميع الإستعمالات المقترحة للإستنساخ لصنع نسخ من بشر حاليين مرفوضة أخلاقياً ، لأنها ليست من صالح الطفل المستنسخ ، وغني عن التأكيد أنني أعارض بشدة السماح لأجنة بشرية مستنسخة أن تتنامى لتستعمل كمانحات للنسيج . ومع ذلك فيبدو واضحاً أن الإستنساخ من الخلايا المستزرعة سيقدم فرصاً طبية مهمة . وغالباً ما تكون التنبؤات بشأن التقانات الجديدة خاطئة، فالمواقف

الاجتماعية تتغير وتطورات غير متوقعة تحدث ، والزمان كفيل بإظهار ذلك . ولكن الباحثين في العلوم الطبية الحيوية الذين يسبرون حالياً إمكانات الإستنساخ لديهم برنامج حافل) .انتهى كلامه .

إذاً هناك استنساخ بشري محدود (أو جزئي) ، وفيه يصل الجنين إلى الحد الذي لم تنفخ فيه الروح بعد ، فيعمد إلى الإستفادة فعلياً من أعضاءه، في المجالات الطبية المختلفة من زراعة الأعضاء وغيرها . وهذا النوع أجازه الدكتور يوسف القرضاوي[١٣] ونبه إلى حرمة الإستنساخ البشري الكامل والذي يعمد فيه الأطباء في زراعة الأعضاء إلى تقطيع هذا الكائن المستنسخ للإستفادة من أعضاءه المختلفة، فهذا لا يجوز شرعاً.

قبل قليل قرأنا رأي أحد العلماء العاملين في مجال تقانة الإستنساخ **cloning** المحدود (لمرحلة الجنين قبل نفخ الروح فيه) ، ولكن هناك من يدعي إلتزامه الأخلاقي العلمي مع تطبيق الإستنساخ حتى النهاية (أي لإنسان كامل سوي يعيش بيننا كما نعيش نحن) ولغايات نبيلة وإنسانية ، ولكن بضم الإستنساخ إلى تقانات حيوية أخرى (كالمعالجات الجينية مثلاً) ، إما لتحقيق أهداف جديدة أو لتحسين الطرائق المتاحة . ومع أن هذه التقانة ما زالت في مهدها وتحتاج إلى دراسةٍ وتطوير أعمق بكثير ، فإن التأملات العلمية (المبنية على العلم) فيما يتعلق بمقدرة الإستنساخ على مد يد العون للمعالجة الجينية قد طرحت فعلاً للمناقشة. إن الحقل الذي قد يفيد فائدة خاصة من هذه التقنية هو المعالجة الجينية للخط الإنتاشي (الخلايا الإنتاشية) – **germ line** . أي التحوير الجيني الذي قد يصح ما يمكن أن يكون مشكلة للأجيال اللاحقة . وتعلق الباحثة (سلفر) إختصاصية البيولوجيا الجزيئية في جامعة برنستون و خبيرة تقانات التوالد ، قائلة : " أعتقد أن الإستنساخ سيستعمل كوسيلة لإنجاح المعالجة الجينية " . وتضيف : " ولأول مرة تصبح المعالجة الجينية للخط الإنتاشي حقيقة واقعة " . وبوسع المعالجة الجينية للخط الإنتاشي ، والتي لم تدرس في الإنسان بعد ، أن تكون مثالية في منع

الإعتلالات المميتة أو المضعفة كفقر الدم المنجلي والتليف الكيسي . وفي العادة ، ينتقل مثل هذين المرضين من جيل إلى آخر في صمت بوساطة الأفراد الحاملين لنسخة واحدة من جين معيب . ولا يظهر المرض إلا عندما ما يرث طفل نسختين من الجين المعيب من أبوين حاملين **carriers** لهذا الجين . وحالياً بإمكان الإختبارات الجينية أن تكشف قبل الولادة إذا كان الجنين **fetus** (أو المضغة **embryo**) مصاباً بأي من هذه الحالات المرضية العديدة . ويحق عندئذٍ للزوجين إختيار الإجهاض والدخول في لعبة الإحتمالات الجينية ثانية مع حمل جديد . وفي بعض الحالات ، يمكن التكهن بدقة بأن الإحتمال الوراثي سيتحقق وتصاب جميع أجنة الأبوين بالمرض . وكما تقول (سيلفر) : " إذا كان كلا الأبوين مصابين بفقر الدم المنجلي ، فإن جميع أجنتهما ستحمل هي الأخرى هذا المرض ، ولا يمكن بالتالي الإنتقاء منها لعدم صلاحيتها جميعها " ولكن بوسع المعالجة الجينية المدعمة بالرغبة الجامحة في إجراء الإستنساخ ، أن تصحح نظرياً حالة أطفال هذين الزوجين وكذلك جميع ذرياتهم من بعدهم . ويبدأ الإجراء بتنمية بيضة مخصبة **fertilizedegg** في المختبر إلى كتلة من نسيج جنيني مبكر، وسيتم عندئذٍ غرز جنين فعال **funetioning** (ولنفرض مثلاً جين الكلوبين بيتا ، وهو البروتين الخاص بنقل أكسجين الدم والذي يطفر في فقر الدم المنجلي) في الخلايا الجنينية بوساطة فيروسات مصممة خصيصاً لذلك أو بوساطة نواقل أخرى . (وبغرز تسلسل وإسم **marker sequence** مع ذلك الجين ، يمكن تعرف الخلايا التي التقطت ((قبطت)) الجنين على نحو صحيح) ومن ثم يمكن غرس **d.n.a** إحدى تلك الخلايا في بيضة جديدة تؤخذ من الأم نفسها ، لتبدأالحمل من جديد . وفي الخطوة الأخيرة تحل عملياً نسخة **clone** صحيحة من الجنين نفسه محل الجنين الأصل المعيب . ومع أن معالجة الخط الإنتاشي لا تستدعي خطوة إستنساخية ، فإن الإستنساخ قد يجعلها أسهل تحقيقاً . فالخلايا الجنينية في مرحلة مبكرة جداً، إن عزل بعضها عن بعض ، تحتفظ بمقدرتها على التنافي (التكاثر والنمو) إلى أجنة كاملة . وفي

الواقع هذا ما يحدث في حال تشكل التوائم المتماثلة **identical** سواء كانت ثنائية أو ثلاثية أو رباعية.

لذا ، فإن بوسع أخصائي المعالجة الجينية تحوير د.ن.ا الخلايا الجنينية وإعادة خلية واحدة منها إلى الأم لتحمل بها . ولكن المشكل في هذه التقنية أنه بعد عدد قليل من الإنقسامات الخلوية تفقد الخلايا الجنينية أهليتها العديدة الإحتمالات ، لذا يضطر المعالج الجيني أن يعمل على عدد قليل نسبياً من الخلايا . وهكذا ، فإن عدم الفعالية في تقنيات المنابلة الجينية الحالية **current gene manipulation techniques** سيؤدي إلى فشل محاولات علاجية كثيرة . ولكن مع إستخدام تقنية الإستنساخ يغدو عمر الخلايا المؤهلة للمنابلة ، وكذلك عددها ، غير محدود . ونظرياً ، سيتيح الإستنساخ معالجة خلايا تؤخذ من حمل أكثر تقدماً (أطول زمناً) ،بيد أن هذا سيستثير إشكالات أخلاقية محرجة لكثير من الآباء و الأمهات . وبإدخال تحويرات معينة على هذه المقاربة يمكن إجراء المعالجة الجينية على خلايا تؤخذ من أحد الأبوين . ومع أن الطفل المستنسخ من إحدى هذه الخلايا المحورة سيكون خالياً من العيب الجيني (الوراثي) ، فسيصبح نسخة جينية مطابقة لمانح الخلية (الأب أو الأم) .

وقد يزيل الاستنساخ بعض الحواجز (العوائق) العملية في المعالجة الجينية للخلايا الجنينية ، بيد أنه لن يتمكن من تجاوز الحواجز الأخلاقية ، فإذا ما إكتفينا بالباحثين فقط من دون التطرق إلى الجمهور عامة ، فإن القلق العميق يساور كثرة منهم مخافة الإساءة في تطبيق تقنيات الخلايا الجنينية وتوجيهها نحو غايات (يوجينية **Eugenie**) تحسين النسل مع سمات فاشستية ، قد يكون من ضمنها الميل إلى الإبادة الجماعية . وهكذا ، فحتى لو ساعد الإستنساخ على إنجاح التقانة ، فإنه لن يحدث إندفاع مفاجيء نحو القيام بالمعالجة الجينية للخط الإنتاشي[١٤].

ها قد رأينا مما سبق ، كيف يمكن توجيه التداوي من الكثير من الأمراض المستعصية والمنغصة بطريقة المعالجة الجينية ، ورأينا بأن الإستنساخ شيء آخر غير المعالجة الجينية ، وأن بعض أخصائيي المعالجة بالجينات يطمحون ويخططون (نظرياً فقط) للإستعانة بالإستنساخ ، عله يساعدهم في إختصار الوقت وزيادة نسبة نجاحهم ، وهذان ممكنان مستقبلاً (الوقت ونسبة النجاح) أن يصبحا في متناول اليد ، بدون اللجوء للإستنساخ .

المبحث السابع

لماذا يحرم الإستنساخ في الشريعة الإسلامية ؟

صدرت كثير من الفتاوى بحرمة الإستنساخ ، من أصحاب الفضيلة العلماء في الدين الإسلامي ، وكان غالبيتها يركز على ثلاثة محاور في أسباب التحريم وهي : خلق الله تعالى للناس متمايزين ، وخلق الله للكون كله أزواجاً ، وجعله سبحانه وتعالى الأسرة أساساً لحياة المجتمع[١٥]. وفيما يلي شرح موجز لكل واحدة من هذه المحاور الثلاثة حسب رأي الشريعة الإسلامية ، ثم نحاول أن نزيد (برأينا) عليها ما نراه مناسباً في هذا الموضوع الحيوي والهام من نواحي علمية وأخلاقية وشرعية أخرى :

أولاً: إن الله سبحانه وتعالى خلق الناس متمايزين ، فقد خلق الكون على أساس التنوع وإختلاف الألوان ، قال تعالى : ﴿ أَلَمْ تَرَ أَنَّ ٱللَّهَ أَنزَلَ مِنَ ٱلسَّمَآءِ مَآءً فَأَخْرَجْنَا بِهِۦ ثَمَرَٰتٍ مُّخْتَلِفًا أَلْوَٰنُهَا وَمِنَ ٱلْجِبَالِ جُدَدٌۢ بِيضٌ وَحُمْرٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَٰنُهَا وَغَرَابِيبُ سُودٌ ﴿٢٧﴾ وَمِنَ ٱلنَّاسِ وَٱلدَّوَآبِّ وَٱلْأَنْعَٰمِ مُخْتَلِفٌ أَلْوَٰنُهُۥ كَذَٰلِكَ إِنَّمَا يَخْشَى ٱللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ ٱلْعُلَمَٰٓؤُا۟ ﴾ [١٦]. العلماء الذين يعرفون أسرار هذه الكائنات هم الذين يخشون الله ، لأن من عرف الله في آياته يخشاه سبحانه وتعالى ، وأنه لا يجوز أن نجعل الناس متشابهين، نسخاً مكررة ، فتفسد الحياة : ﴿ وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦ خَلْقُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَٱخْتِلَٰفُ أَلْسِنَتِكُمْ وَأَلْوَٰنِكُمْ ﴾ وأن اختلاف الألسنة كاختلاف البصمة الصوتية، وإختلاف الألوان هو إختلاف في الصور التي تميز

كل إنسان عن غيره ، وإذا استطاع (المستنسخون) تكوين أناس متشابهين فكيف يتمايز الناس ، وبذلك ستفسد الحياة، فالتمايز جعل الله به لكل إنسان شخصيته المستقلة ، على أساسها يخاطب ويحاسب ويثاب ويعاقب ويتحمل المسؤولية في الدنيا والآخرة ، ويمكن لبعض جهات الشر أن تستغل هذا فتصنع من بعض الأشرار نسخاً متكررة .

ثانياً: إن الله عز وجل خلق الكون كله أزواجاً ، كما قال تعالى : ﴿ وَخَلَقْنَٰكُمْ أَزْوَٰجًا ﴿٨﴾ ﴾ سورة النبأ، وقد أثبت العلم الحديث أن كل النباتات بل كل الكائنات وليس الإنسان والحيوان فقط ، فيها ذكورة وأنوثة ، والكهرباء والذرة والإلكترون فيها موجب وسالب : ﴿ وَمِن كُلِّ شَىْءٍ خَلَقْنَا زَوْجَيْنِ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ﴿٤٩﴾ ﴾ سورة الذاريات . وهؤلاء يريدون أن يبطلوا هذه القاعدة (قاعدة الزوجية في الكون وفي الحياة) وهذا تدمير للحياة ، ومخالفة لفطرة الله، وأشار إلى محاولة ذلك من قبل قوم لوط الذين وصفهم القرآن بالجهل والإسراف والعدوان والإفساد والإجرام ، وبكل رذيلة ونقيصة : ﴿ أَتَأْتُونَ ٱلذُّكْرَانَ مِنَ ٱلْعَٰلَمِينَ ﴿١٦٥﴾ وَتَذَرُونَ مَا خَلَقَ لَكُمْ رَبُّكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم ۚ بَلْ أَنتُمْ قَوْمٌ عَادُونَ ﴿١٦٦﴾ ﴾ سورة الشعراء، وقد عاقبهم الله عقوبتين : فقلب قريتهم عليهم ، وأمطر عليهم حجارة من سجيل منضود مسومة عند ربك .

ثالثاً: إن الله عز وجل جعل الأسرة هي الأساس لحياة المجتمع الإنساني ، لا بد أن يتربى الطفل في ظل أسرة (أبوة وأمومة) يعيش في بيت يحنو عليه ويرعاه ، فالطفولة الإنسانية أطول أنواع الطفولة مقارنة بالحيوانات ، فمن يرعى هذا الطفل أثناء هذه السنين ؟ إذا لم يكن له أب أو أم ، ويأتي من خلية توضع في أي مكان وهم يفكرون الآن في عمل رحم صناعي لتوضع فيه الجلية ، ويحرص على مثل هذا الممثلات والمطربات حفاظاً على الرشاقة ، وهذا خطر كل الخطر ، فالأمومة معاناة وليس إعطاء بويضة لهذا الرحم الصناعي ، فهي معايشة لهذا الجنين تسعة أشهر ، وقد جعلت الأديان كلها الزواج أساس الأسرة ، وهؤلاء يلغون الزواج من حياة الإنسان فيصبح الناس حيوانات ، وإذا ترك الحبل لأضطرب نظام هذا الكون .

ويختم الشيخ الدكتور يوسف القرضاوي كلامه حول هذه النقاط الثلاث ، بقوله : (إننا أمام أمر خطر ، فنحن لا نعرف كل ما يمكن أن يتمخض عنه هذا الأمر ، وما ذكرناه أشياء هي مؤشرات ولكن لا نستطيع التكهن بما يمكن أن يأتي به هذا الأمر لو فتح الباب على مصراعيه ، إنه قد يودي بالبشرية ويدمرها ، ويدمر الإنسان نفسه بنفسه ، وفي الآية:

﴿ حَتَّىٰٓ إِذَآ أَخَذَتِ ٱلۡأَرۡضُ زُخۡرُفَهَا وَٱزَّيَّنَتۡ وَظَنَّ أَهۡلُهَآ أَنَّهُمۡ قَٰدِرُونَ عَلَيۡهَآ أَتَىٰهَآ أَمۡرُنَا لَيۡلًا أَوۡ نَهَارٗا فَجَعَلۡنَٰهَا حَصِيدٗا كَأَن لَّمۡ تَغۡنَ بِٱلۡأَمۡسِۚ كَذَٰلِكَ نُفَصِّلُ ٱلۡأٓيَٰتِ لِقَوۡمٖ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢٤﴾ ﴾ سورة يونس.

رابعاً: في الإستنساخ البشري مخالفة لمقصد (المحافظة على النسل) الذي يعتبر مقصداً هاماً من مقاصد الشريعة الإسلامية الغراء . ففي أخذ البييضة من هذه المرأة وحقنها بخلية حية (

ربما كانت من نفس جسم المرأة صاحبة البييضة) بعد نزع النواة (أي الجينات أو الصفات الوراثية) من البيضة مخالفة لمبدأ التناسل الذي جبلنا عليه الله سبحانه وتعالى ، وحتى لو كانت الخلية الحية (صاحبة الصفات الوراثية) من شخص مختلف ، فهذا فيه مخالفة شرعية وعلمية صريحة لمبدأ المحافظة على النسل السوي والقويم عند الإنسان ، كما أن فيه من إختلاط الأنساب مالا يعلمه إلا الله تعالى .

خامساً: إن في الإستنساخ إلغاء لدور الرجل الذكر من الناحية الجنسية (الإتصال والتلقيح) وفي هذا مخالفة للطبيعة البشرية، وتحييد (ركن) الرجل عن ضرورة وجوده في عملية التناسل والتزاوج .

سادساً: وفيه إلغاء لمبدأ الرضاعة الطبيعية من ثدي الأم في حال زرع البييضة الملقحة في رحم آخر ، كما حدث في إستنساخ النعجة (دوللي) حيث كانت الأم الحاملة لها غير تلك صاحبة البويضة الملقحة .

سابعاً: فيه تغيير لخلق الله سبحانه وتعالى ، لأن مبدأ الخلق الرباني واستمراره قائم على تلقيح البييضة بالحيوان المنوي الحامل لصفات وراثية معينة وتلك التي موجودة أصلاً في البييضة ، فيتم التلقيح ، والله وحده يعلم إلى ما ستؤول إليه ذرية الإنسان (من خلال هذا النوع من الإنجاب والتكثير النسلي) ، وربما ظهرت طفرات خلقية في المستقبل (وهذا وارد جداً بسبب الإعتماد على طرف واحد في التلقيح والإنجاب) ، وفيه إنتصار لقول إبليس اللعين وتحديه لسنة الله في خلقه .

قال تعالى: ﴿ وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيْطَٰنَ وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا ﴿١١٩﴾ ﴾[١٧] .

ثامناً: من خلال معرفتنا السابقة بهؤلاء القوم الذين يجرون تجارب الإستنساخ على الإنسان ، ومعرفتنا برعونتهم وبتحللهم من كثير من القيود الشرعية والأخلاقية المعروفة في الأديان السماوية ، فلا يضمن أحداً عدم تغييرهم فعلاً خلق الإنسان المستنسخ ، فربما طعموه بصفة أو عضو حيواني وفي هذا باب واسع لرعونتهم وأحلامهم وتخيلاتهم ، وهنا تبرز على الوجه مصطلحات استعملناها في بداية هذا الفصل مثل (البشريواني أو الإنسيواني) ، وفي كل ذلك تغيير صريح لخلق الله تعالى الذي خلق فأحسن الخلقة ، وخلق الإنسان في أحسن تقويم وأجمل صورة وأحكم صفات جسمية وعقلية وروحية ، يقول عليه الصلاة والسلام في الحديث القدسي الذي يرويه عن ربه : (إني خلقت عبادي حنفاء كلهم، وإن الشياطين أتتهم فأجتالتهم عن دينهم ، فحرمت عليهم ما أحللت لهم وأمرتهم أن يشركوا بي مالم أنزل به سلطاناً وأمرتهم أن يغيروا خلقي)[١٨] فإذا علمنا لعن المتشبهين بالنساء والمتشبهات بالرجال على لسان رسول الله ﷺ وكذلك الواشمات والمستوشمات والمتنمصات.....الخ . فما حكم من يغيرون خلق الله بطرق أكبر ضرراً وأشد تحريفاً لهذا الخلق القويم .

تاسعاً: في الإستنساخ يمكن أخذ الخلية الحية (صاحبة الأوامر الوراثية والصفات) من أي كائن حي بشري طفلاً كان أو شيخاً هرماً ذكراً أو أنثى ، وفي هذا خلط وإثارة لمشاكل الأبوة أو الأمومة في سن مبكرة (بالنسبة للطفل الذي أخذت

منه الخلية) ومشاكل أخرى (بالنسبة لكبار السن) كما تبرز مشاكل قانونية وشرعية بالنسبة للإرث والتركات وإنتماء الجنين لأمه المعروفة ولأبيه (إن كان المعطي ذكراً) الطفل أو الشيخ الكبير أو هو بلا أب ، فلا هو باليتيم ولا هو باللقيط ولا هو بالإبن الشرعي لغير أمه التي ولدته .

عاشراً: في الإستنساخ البشري الكامل بدعة ما أنزل الله بها من سلطان ، لم تخطر من قبل لأحد غير إبليس اللعين ، وفي البدعة تحذير شديد على لسان رسول الله صلى الله عليه وسلم بقوله : (أما بعد فإن خير الحديث كتاب الله وخير الهدي هدي محمد صلى الله عليه وسلم وشر الأمور محدثاتها وكل محدثة بدعة وكل بدعة ضلالة) [١٩] وفي حديث العرباض قوله: (وعظنا رسول الله ﷺ موعظة بليغة وجلت منها القلوب وذرفت منها الدموع فقلنا يا رسول الله كأنها موعظة مودع فأوصنا ، فقال : أوصيكم بتقوى الله عز وجل والسمع والطاعة وإن تأمر عليكم عند حبشي . وأنه من يعش فسيرى اختلافاً كثيراً فعليكم بسنتي وسنة الخلفاء الراشدين المهديين عضوا عليها بالنواجذ ، وإياكم ومحدثات الأمور فإن كل محدثة بدعة وكل بدعة ضلالة)[٢٠] وقوله : (من سن في الإسلام سنة حسنة فله أجرها وأجر من عمل بها بعده من غير أن ينقص من أجورهم شيء ، ومن سن في الإسلام سنة سيئة كان عليه وزرها ووزر من عمل بها من بعده من غير أن ينقص من أوزارهم شيء)[٢١] .

حادي عشر: في الإستنساخ البشري تكريس لشبهة كريهة أثارتها بعض النسوة الماجنات والمتفلتات منذ عقود قليلة من الزمن ولا زلنا نسمع بها من حين لآخر ، وهي تكريس لهيمنة الأنثى على الذكر والمناداة بضرورة عودة المجتمع النسوي وليس المجتمع الذكوري الجديد (بزعمهن) وهيمنته على الإناث . وفي هذا إثارة شيطانية للخلافات بين الجنسين ، ولقد

جعل الله سبحانه وتعالى الرجال قوامون على النساء ، وقال عليه الصلاة والسلام: (النساء شقائق الرجال) فما الداعي لهذا التنافس والتنافر والتباغض ، وفي هذه العملية إحياء لهذه الأفكار بل وتقويتها .

ثاني عشر: من سنن الله في خلقه وفطرته التي فطر الناس بها ، إلتقاء الصفات الوراثية في كلا الجنسين (الحيوان المنوي والبييضة من الأنثى) وفي هذا الإستنساخ بتر لهذه الفطرة الربانية التي لا نستطيع التكهن بكل وجوهها الخطرة والمنحرفة حتى نرى نتائجها العوجاء والمبتورة .

ثالث عشر: في هذه العملية قتل كثير من الأجنة بحجة البحث العلمي (هذا عدا عن تعريض النساء الحوامل لخطر الأمراض والموت في أثناءها) ، فالنعجة " دوللي " جاءت بعد (٢٧٧) تجربة غير ناجحة للحمل حتى نجحت الأخيرة وجاءت هذه النعجة ، ولو أن في كل محاولة سيقتل جنين واحد ، في هذا إفساد وقتل نفس وروح ، وتضييع للوقت والجهد والمال ، من أجل تجارب لا تسمن ولا تغني من جوع .

رابع عشر: في الإستنساخ إثارة مشاكل شرعية وأخلاقية وقانونية وعلمية وإقتصادية ، وليس فيها حلاً واحداً لمشكلة طبية أو غيرها ، فبالنسبة للسكان فإن القائمين عليها أول المنادين بضرورة تحديد النسل وهم لا يفتأون يعقدون المؤتمرات والبرامج لتحديد النسل ، أما في معالجة الأمراض (ومنها مشاكل العقم والإنجاب) ففي طرق أطفال الأنابيب حلاً مناسباً وفي المعالجة الجينية حلولاً أفضل وأنجح وأقل خسارة .

خامس عشر: لا يخفى الدافع المادي والتجاري من وراء دعم بعض الشركات لبرامج الإستنساخ ، لأنهم سيحصدون أضعاف مضاعفة لما يدفعون الآن وربما تجاوز المليارات من الدولارات ، ومن الطبيعي في هذا الحو الموبوء ، ستزدهر تجارة الأعضاء بل تجارة الرق وعودة العبودية وتجارة الجنس (النساء والأطفال) وتجارة بنوك النطاف والبييضات والخلايا الحية وبنوك الأجنة حسب الطلب ، ولن نفاجأ بعودة ممثل أو مطربة أو راقصة أو مجرم حرب وطاغية وثري بعد موته بسنوات وذلك من خلال حفظ بعض خلاياه مجمدة لحين إستنساخها من جديد ، وفي هذا فساد كبير ، حيث إذا ما راجت هذه التجارة فلا يستبعد إستنساخ (١٠٠٠) نسخة عن شخص ما (يحب نفسه كثيراً ولديه من الأموال ما يكفي ويزيد لإستنساخ أكثر من هذا العدد ربما) وبما أن الصفات الوراثية في هذه العملية تنتقل حسب التقارير العلمية بحذافيرها ، هنا تبرز مشكلة البصمة الإنسانية وبقائها في كل المستنسخين من هذا الشخص وهذا يجر إلى مشاكل قانونية وجزائية وربما جنائية مستقبلاً .

سادس عشر: ربما أثارت هذه التقنية الميول العرقية لبعض الناس والأحزاب والفئات الدينية القليلة فيعمدوا لإكثار نسلهم من خلالها ، كالنازيين والفاشيين واليهود وغيرهم . خاصة بإحتمال نجاح محاولات (الرحم الصناعي) الجارية الآن في الغرب ، فيكفي أن يستنسخ (ألف شخص مثلاً من خلايا شخص أو أكثر وتودع في الرحم الصناعي وليس الأنثوي لتنضج وتخرج بشراً سوياً ؟) وفي مركز واحد يمكن أن يتم هذا العمل ، على أصحاب القرار في البلدان الإسلامية استصدار وسن القوانين اللازمة والمنظمة لهذا الأمر. وإن أجازوا شيئاً منها لحاجة ما (كالإستنساخ المحدود لمرحلة ما قبل نفخ الروح) فليكن تحت إشراف حكومي صارم ، لا يتهيأ لمثله في المراكز الخاصة .

سابع عشر: ولاأرى (خيراً) من محذور أكبر من العمل ضد إرادة الله عز وجل في شؤون عباده وخلقه ، فالعمل ضد إرادته في طبيعة التكوين البشري من ذكر وأنثى هو حرام ، والعمل على إستنساخ الوالد أو الوالدة بدعوى العقم وعدم جدوى تقنية أطفال الأنابيب في هذه الحالة ، قوله تعالى : (ويجعل من يشاء عقيماً) . وفي هذا ليس تداوياً ، بل نسخاً ومسخاً لصورة الأب أو الأم والتي لن تعامل على كل الأحوال كإبنة أو إبن لأن الناتج سيكون صورة طبق الأصل عن المنسوخ ، وفي هذا وما سيجره تضييع وتحطيم لدور الأسرة وللأمومة والأبوة وعلاقة الإبن بهما . والأولى والأجدى تحويل هذه الطاقات العلمية والمادية والبشرية لخدمة الإنسانية جمعاء وتخليصها من أخطار الأمراض والعاهات والمجاعات وبهذا أجاز الشرع الإسلامي الإستنساخ في النبات والحيوان لتحسين النوع والكمية لخدمة الإنسان ونفعه . ومن القواعد الشرعية المانعة لذلك ـ قاعدة وحديث (لا ضرر ولا ضرار) و(درء المفاسد أولى من جلب المنافع). ولهذه التقانة (الإستنساخ) من المفاسد والآثار ما لا يعلمه إلا الله تعالى ، منها المفاسد في الأنساب والأنسال (النسل) وفي تغيير الخلق وعودة الرق وتهميش دور الأسرة الأساسي ودور الأمومة والأبوة المباركين ، فيه فساد وإفساد وخبث وليس فيه طيب ولا إصلاح ولا تداوي ، وفي كل ذلك نهى الباري عز وجل وتوعد وذم الفاعلين والمشاركين المتسببين بهذا الفساد ، فقال جل جلاله منبهاً ومحذراً :

﴿ وَيَقْطَعُونَ مَآ أَمَرَ ٱللَّهُ بِهِۦٓ أَن يُوصَلَ وَيُفْسِدُونَ فِى ٱلْأَرْضِ أُوْلَٰٓئِكَ لَهُمُ ٱللَّعْنَةُ وَلَهُمْ سُوٓءُ ٱلدَّارِ ﴿٢٥﴾)[٢٢] ، وقوله : (زِدْنَٰهُمْ عَذَابًا فَوْقَ ٱلْعَذَابِ بِمَا كَانُوا۟ يُفْسِدُونَ ﴿٨٨﴾)[٢٣] ، وقوله : (لِيُفْسِدَ فِيهَا وَيُهْلِكَ

ٱلْحَرْثَ وَٱلنَّسْلَ ۗ وَٱللَّهُ لَا يُحِبُّ ٱلْفَسَادَ)[٢٤] ، وقوله : (مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا)[٢٥] ، وقوله: (وَأَحْسِن كَمَآ أَحْسَنَ ٱللَّهُ إِلَيْكَ ۖ وَلَا تَبْغِ ٱلْفَسَادَ فِى ٱلْأَرْضِ)[٢٦]، وقوله : (ظَهَرَ ٱلْفَسَادُ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِى ٱلنَّاسِ) [٢٧] ، وقوله : (ٱلَّذِين طَغَوْا۟ فِى ٱلْبِلَٰدِ ﴿١١﴾ فَأَكْثَرُوا۟ فِيهَا ٱلْفَسَادَ ﴿١٢﴾) [٢٨] ، وقوله : (وَيَسْعَوْنَ فِى ٱلْأَرْضِ فَسَادًا ۚ وَٱللَّهُ لَا يُحِبُّ ٱلْمُفْسِدِينَ ﴿٦٤﴾)[٢٩] ، وقوله تعالى : (نَجْعَلُهَا لِلَّذِينَ لَا يُرِيدُونَ عُلُوًّا فِى ٱلْأَرْضِ وَلَا فَسَادًا ۚ)[٣٠] ، وقوله : (وَلا تَعْثَوْا۟ فِى ٱلْأَرْضِ مُفْسِدِينَ ﴿٦٠﴾ ﴾ [٣١].

☆ ☆ ☆
☆ ☆
☆

قرارات مجلس مجمع الفقه الإسلامي بشأن الإستنساخ

مجلس مجمع الفقه الإسلامي

دورة المؤتمر العاشرة ، جدة ٢٣ - ٢٨ صفر ١٤١٨ هـ ، ٢٨ يونيو - ٣ يوليو ١٩٩٧ م

قرار رقم ١٠٠ /٢/ د ١٠ (بشأن الإستنساخ البشري)

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره العاشر بجدة بالمملكة العربية السعودية خلال الفترة من ٢٣ إلى ٢٨ صفر ١٤١٨ هـ (الموافق ٢٨ يونيو-٣ يوليو ١٩٩٧ م) .

بعد إطلاعه على البحوث المقدمة في موضوع الإستنساخ البشري ، والدراسات والبحوث والتوصيات الصادرة عن الندوة الفقهية الطبية التاسعة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، بالتعاون مع المجمع وجهات أخرى ، في الدار البيضاء بالمملكة المغربية في الفترة من ٩ ـ ١٢ صفر ١٤١٨ هـ الموافق ١٤ ـ ١٧ يونيو ١٩٩٧ م ، واستماعه للمناقشات التي دارت حول الموضوع بمشاركة الفقهاء والأطباء ، انتهى إلى ما يلي :

مقدمة :

لقد خلق الله تعالى الإنسان في أحسن تقويم ، وكرمه غاية التكريم فقال عز من قائل : (ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا) (الإسراء : ٧٠/١٧) زينه بالفعل ، وشرفه بالتكليف ، وجعله خليفة في الأرض واستعمره فيها ، وأكرمه بحمل رسالته التي تنسجم مع فطرته بل هي الفطرة بعينها لقوله سبحانه : (فأقم وجهك للدين حنيفاً ، فطرة الله التي فطر الناس عليها ! لا تبديل لخلق الله ! ذلك الدين

القيم) (الروم ٣٠/٣٠) وقد حرص الإسلام على الحفاظ على فطرة الإنسان سوية من خلال المحافظة على المقاصد الكلية الخمسة (الدين والنفس والعقل والنسل والمال) ، وصونها من كل تغيير يفسدها سواء من حيث السبب أم النتيجة ، يدل على ذلك الحديث القدسي الذي رواه مسلم : (إني خلقت عبادي حنفاء كلهم ، إن الشياطين أتتهم فاجتالتهم عن دينهم .. إلى قوله : وأمرتهم أن يغيروا خلقي) .

وقد علم الله الإنسان ما لم يكن يعلم ، وأمره بالبحث والنظر والتفكير والتدبر مخاطباً إياه في آيات عديدة (أفلا يرون ؟) ، (أفلا ينظرون) ، (أولم ير الإنسان أنا خلقنا من نطفة)، (إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون) ، (إن في ذلك لذكرى لأولي الألباب) (اقرأ باسم ربك الذي خلق) .

والإسلام لا يضع حجراً ولا قيداً على حرية البحث العلمي ، إذ هو من باب استكناه سنة الله في خلقه ، ولكن الإسلام يقضي كذلك بأن يترك الباب مفتوحاً بدون ضوابط أمام دخول تطبيقات نتائج البحث العلمي إلى الساحة العامة بغير أن تمر على مصفاة الشريعة ، لتمرر المباح وتحجز الحرام ، فلا يسمح بتنفيذ شيء لمجرد أنه قابل للتنفيذ ، بل لا بد أن يكون علماً نافعاً جالباً لمصالح العباد ودارئاً لمفاسدهم ولا بد أن يحافظ هذا العلم على كرامة الإنسان ومكانته والغاية التي خلقه الله من أجلها ، فلا يتخذ حقلاً للتجريب ، ولا يعتدي على ذاتية الفرد وخصوصيته وتميزه ، ولا يؤدي إلى خلخلة الهيكل الإجتماعي المستقر أو يعصف بأسس القرابات والأنساب وصلات الأرحام والهياكل الأسرية المتعارف عليها على مدى التاريخ الإنساني في ظلال شرع الله وعلى أسس وطيدة من أحكامه .

وقد كان مما استجد للناس من علم في هذا العصر ، ما ضجت به وسائل الإعلام في العالم كله باسم الإستنساخ وكان لا بد من بيان

حكم الشرع فيه ، بعد عرض تفاصيله من قبل نخبة من خبراء المسلمين وعلمائهم في هذا المجال .

تعريف الإستنساخ :

من المعلوم أن سنة الله في الخلق أن ينشأ المخلوق البشري من اجتماع نطفتين اثنتين تشمل نواة كل منهما على عدد من الصبغيات (الكروموسومات) يبلغ نصف عدد الصبغيات التي في الخلايا الجسدية للإنسان . فإذا اتحدت نطفة الأب (الزوج) التي يسمى الحيوان المنوي بنطفة الأم (الزوجة) التي تسمى البويضة ، تحولتا معاً إلى نطفة أمشاج أو لقيحة ، تشمل على حقيبة وراثية كاملة ، تمتلك طاقة التكاثر . فإذا انغرست في رحم الأم تنامت وتكاملت وولدت مخلوقاً مكتملاً بإذن الله . وهي في مسيرتها تلك تتضاعف فتصير خليتين متماثلتين فأربعاً فثمانياً ، ثم تواصل تضاعفها حتى تبلغ مرحلة تبدأعندها بالتمايز والتخصص . فإذا إنشطرت إحدى خلايا اللقيحة في مرحلة ما قبل التمايز إلى شطرين متماثلين تولد منهما توأمان متماثلان. وقد أمكن في الحيوان إجراء فصل اصطناعي لأمثال هذه اللقائح ، فتولدت منها توائم متماثلة . ولم يبلغ بعد عن حدوث مثل ذلك في الإنسان . وقد عد ذلك نوعاً من الإستنساخ أو التنسيل ، لأنه يولد نسخاً أو نسائل متماثلة ، وأطاق عليه إسم الإستنساخ بالتشطير .

وثمة طريقة أخرى لإستنساخ مخلوق كامل ، تقوم على أخذ الحقيبة الوراثية الكاملة على شكل نواة من خلية من الخلايا الجسدية ، وإيداعها في خلية بويضة منزوعة النواة ، فتتألف بذلك لقيحة تشمل على حقيبة وراثية كاملة ، وهي في الوقت نفسه تمتلك طاقة التكاثر ، فإذا غرست في رحم الأم تنامت وتكاملت وولدت مخلوقاً مكتملاً بإذن الله . وهذا النمط من الإستنساخ الذي يعرف باسم (النقل النووي) أو (الإحلال النووي للخلية البويضية) هو الذي يفهم من كلمة الإستنساخ إذا أطلقت وهو الذي حدث في النعجة (دولي) . على أن هذا المخلوق الجديد ليس نسخة طبق الأصل ، لأن بويضة الأم المنزوعة النواة تظل مشتملة على بقايا نووية في الجزء الذي يحيط

بالنواة المنزوعة ، ولهذه البقايا أثر ملحوظ في تحوير الصفات التي ورثت من الخلية الجسدية ، ولم يبلغ أيضاً عن حصول ذلك في الإنسان .

فالإستنساخ إذن هو : توليد كائن حي أو أكثر إما بنقل النواة من خلية جسدية إلى بويضة منزوعة النواة ، وإما بتشطير بويضة مخصبة في مرحلة تسبق تمايز الأنسجة والأعضاء .

ولا يخفى أن هذه العمليات وأمثالها لا تمثل خلقاً أو بعض خلق ، قال الله عز وجل : ﴿أَمْ جَعَلُوا لِلَّهِ شُرَكَاءَ خَلَقُوا كَخَلْقِهِ فَتَشَابَهَ الْخَلْقُ عَلَيْهِمْ قُلِ اللَّهُ خَالِقُ كُلِّ شَيْءٍ وَهُوَ الْوَاحِدُ الْقَهَّارُ ﴿١٦﴾﴾ (الرعد)، وقوله تعالى: ﴿أَفَرَأَيْتُم مَّا تُمْنُونَ ﴿٥٨﴾ أَأَنتُمْ تَخْلُقُونَهُ أَمْ نَحْنُ الْخَالِقُونَ ﴿٥٩﴾ نَحْنُ قَدَّرْنَا بَيْنَكُمُ الْمَوْتَ وَمَا نَحْنُ بِمَسْبُوقِينَ ﴿٦٠﴾ عَلَىٰ أَن نُّبَدِّلَ أَمْثَالَكُمْ وَنُنشِئَكُمْ فِي مَا لَا تَعْلَمُونَ ﴿٦١﴾ وَلَقَدْ عَلِمْتُمُ النَّشْأَةَ الْأُولَىٰ فَلَوْلَا تَذَكَّرُونَ ﴿٦٢﴾﴾ (الواقعة) ، وقوله سبحانه وتعالى : ﴿﴿٧٦﴾ أَوَلَمْ يَرَ الْإِنسَانُ أَنَّا خَلَقْنَاهُ مِن نُّطْفَةٍ فَإِذَا هُوَ خَصِيمٌ مُّبِينٌ ﴿٧٧﴾ وَضَرَبَ لَنَا مَثَلًا وَنَسِيَ خَلْقَهُ قَالَ مَن يُحْيِي الْعِظَامَ وَهِيَ رَمِيمٌ ﴿٧٨﴾ قُلْ يُحْيِيهَا الَّذِي أَنشَأَهَا أَوَّلَ مَرَّةٍ وَهُوَ بِكُلِّ خَلْقٍ عَلِيمٌ ﴿٧٩﴾ الَّذِي جَعَلَ لَكُم مِّنَ الشَّجَرِ الْأَخْضَرِ نَارًا فَإِذَا أَنتُم مِّنْهُ تُوقِدُونَ ﴿٨٠﴾ أَوَلَيْسَ الَّذِي خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ بِقَادِرٍ عَلَىٰ أَن يَخْلُقَ مِثْلَهُم بَلَىٰ وَهُوَ الْخَلَّاقُ الْعَلِيمُ ﴿٨١﴾ إِنَّمَا أَمْرُهُ إِذَا أَرَادَ شَيْئًا أَن يَقُولَ لَهُ كُن فَيَكُونُ ﴿٨٢﴾ فَسُبْحَانَ الَّذِي بِيَدِهِ مَلَكُوتُ كُلِّ شَيْءٍ وَإِلَيْهِ تُرْجَعُونَ ﴿٨٣﴾ ﴾ (يس)، وقوله تعالى : ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾﴾ (المؤمنون)، وبناءاً على ما سبق والمناقشات والمبادىء الشرعية التي طرحت على مجلس المجمع : قرر مايلي :

أولاً : تحريم الإستنساخ البشري بالطريقتين المذكورتين أو بأي طريقة أخرى تؤدي إلى التكاثر الجنسي .

ثانياً : إذا حصل تجاوز للحكم الشرعي المبين في الفقرة (أولاً) فإن آثار تلك الحالات تعرض لبيان أحكامها الشرعية.

ثالثاً : تحريم كل الحالات التي يقحم فيها طرف ثالث على العلاقة الزوجية سواء أكان رحماً أم بويضة أم حيواناً منوياً أم خلية جسدية للإستنساخ.

رابعاً : يجوز شرعاً الأخذ بتقنيات الإستنساخ والهندسة الوراثية في مجالات الجراثيم وسائر الأحياء الدقيقة والنبات والحيوان في حدود الضوابط الشرعية بما يحقق المصالح ويدرأ المفاسد.

خامساً : مناشدة الدول الإسلامية إصدار القوانين والأنظمة اللازمة لغلق الأبواب وغير المباشرة أمام الجهات المحلية أو الأجنبية أو المؤسسات البحثية والخبراء الأجانب للحيلولة دون إتخاذ البلاد الإسلامية ميداناً لتجارب الإستنساخ البشري والترويج لها.

سادساً : المتابعة المشتركة من قبل كل من مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لموضوع الإستنساخ ومستجداته العلمية ، وضبط مصطلحات ، وعقد الندوات واللقاءات اللازمة لبيان الأحكام الشرعية المتعلقة به.

سابعاً : الدعوة إلى تشكيل لجان متخصصة تضم الخبراء وعلماء الشريعة لوضع الضوابط الخلقية في مجال بحوث علوم الأحياء (البيولوجيا) لاعتمادها في الدول الإسلامية.

ثامناً : الدعوة إلى إنشاء ودعم المعاهد والمؤسسات العلمية التي تقوم بإجراء البحوث في مجال علوم الأحياء (البيولوجيا) والهندسة الوراثية في مجال الإستنساخ البشري ، وفق الضوابط الشرعية ، حتى لا يظل العالم الإسلامي عالة على غيره ، وتبعاً في هذا المجال.

تاسعاً : تأصيل التعامل مع المستجدات العلمية بنظرة إسلامية ، ودعوة أجهزة الإعلام لاعتماد النظرة الإيمانية في التعامل مع هذه القضايا ، وتجنب توظيفها بما يناقض الإسلام ، وتوعية الرأي العام للتثبت قبل إتخاذ أي موقف ، استجابة لقول الله تعالى : (وإذا جاءكم أمر من الأمن أو الخوف أذاعوا به ، ولو ردوه إلى الرسول وإلى أولي الأمر منهم لعلمه الذين يستنبطونه منهم) (النساء : ٨٣/٤) والله أعلم..

مصادر ومراجع
الباب الثالث من القسم الرابع
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١- عن مجلة (المجتمع العدد ١٢٤٤-ص ١٩-٢٩).
٢- راجع مجلة (المعلومات العدد١٨٦-ص ١٠-١١).
٣- سورة الحج الآيتان ٧٣-.٧٤
٤- سورة البقرة الآية .٢٥٨
٥- سورة الطارق الآية .٥
٦- راجع (المعلومات ص ١٠-١١).
٨- سورة الأحزاب من الآية ٧٢
٩- أنظر (مجلة العلوم المجلد١٤ العدد ٤ ص ٣٨-٤٢)
١٠-راجع (مجلة العلوم - المجلد ١٥ العدد ٥ ص ٤٧)
١١-بمعنى فقدان الخلية لتمايزها **Anaplasia** ووضعها بالنسبة إلى الخلايا الأخرى أو فقدانها لوضعها السوي كما يحدث لخلايا الأورام . ويحدث فقدان الخلية لوظيفتها التخصصية النوعية بتقوّض البروتينات التمايزية فيها . وبالتالي تفقد على ما يبدو برنامجها الجيني النوعي (الخاص) وتعود إلى وضع تماثل فيه الخلية الجنينية .(المصدر السابق)
١٢- الإنبساطي : هو مصطلح في علم النفس يطلق على الأشخاص الذين يتجه إنتباههم وأشواقهم وإهتمامهم إتجاهاً كلياً أو شبه كلي نحو ما هو خارج عن الذات .

وخلاف هؤلاء هم الحوشيون أي (الإنعزاليون) Ioners (المصدر السابق ص ٤٧)

١٣- أفتى بهذا فضيلة الشيخ القرضاوي أثناء مقابلة له في قناة الجزيرة (برنامج الشريعة والحياة) خلال شهر نيسان سنة ٢٠٠١ م

١٤- عن (مجلة العلوم - المجلد ١٤ العدد ٤ ص ٧٠-٧١)

١٥- راجع فتوى الشيخ د. يوسف القرضاوي في مجلة المجتمع (العدد ١٢٤٤ ص ٣٠-٣١) وقد شرحها بتفصيل أكثر من خلال مقابلة تلفزيونية في برنامج الشريعة والحياة على قناة الجزيرة في شهر نيسان سنة ٢٠٠١م

١٦- سورة فاطر الآيتان ٢٧-٢٨

١٧- سورة النساء الآيتان ١١٩

١٨- أخرجه الإمام مسام

١٩- أخرجه البخاري موقوفاً على إبن مسعود - عن (السنة والبدعة ص ٥)

٢٠- رواه أبي داوود وإبن ماجة والترمذي وقال حديث حسن صحيح

٢١- رواه مسلم

٢٢- سورة الرعد الآية ٢٥

٢٣- سورة النحل الآية ٨٨

٢٤-سورة البقرة الآية ٢٠٥

٢٥- سورة المائدة الآية ٣٢

٢٦- سورة القصص الآية ٧٧

٢٧- سورة الروم الاية ٤١
٢٨- سورة الفجر الآية ١٢
٢٩- سورة المائدة الآية ٦٤
٣٠- سورة القصص الآية ٨٣
٣١- سورة البقرة الآية ٦٠

البا ب الرابع

قتل المرحمة (الرحمة)
والحالات الميؤوس منها
والبحث على الأجنة

الفصل الأول

موت الرحمة والحالات الميؤوس منها، والضوابط المتعلقة بها

المبحث الأول

علاج الحالات الميؤوس منها

ذكر الإمام الغزالي في كتابه (إحياء علوم الدين) الأسباب التي دعت بعض الصحابة والتابعين إلى ترك التداوي . وكان أول تلك الأسباب أن يكون المريض قد علم بقرائن أو بكشف ، أن مرضه مرض الموت ، وأن لا فائدة بالتالي من التداوي ، فيترك المريض التداوي ، وهو ما حدث لأبى بكر الصديق ـ رضي الله عنه ـ وبعض الصحابة مثل أبي الدرداء ومعاذ بن جبل عندما رفضوا التداوي . ولا شك أن المريض يستطيع أن يقرر عدم التداوي (متى كان مرضه غير معد ، ولا يمكن مداواته) . وهو أمر قد كفلته له الشريعة الغراء كما كفلته له القوانين الوضعية ، ولكن الإشكال يأتي من أمرين:

أولهما :

أن المريض قد يكون فاقداً للوعي أو مشوش الوعي بحيث لا يستطيع أن يعطي قراراً في مثل هذه الحالة . أو أن يكون قاصراً ، فهل من حق وليه أن يقرر ذلك نيابة عنه بناءً على ما كان يعرفه عن حالته قبل إصابته بهذا المرض المخيف)؟

ثانيهما :

إن التقدم الطبي الواسع في العصر الحديث وخاصة في الثلاثين سنة الأخيرة ، قد أدى إلى إنقاذ حالات عديدة . وفي نفس الوقت أدى إلى وجود آلاف الحالات التي لا هي في عداد الأحياء ولا في عداد الأموات . وهو ما يطلق عليه الحياة النباتية **Vegetative States** مما أدى إلى تعاسة المصابين وأهليهم ومعاناتهم ، بالإضافة إلى العبء الكبير على المستشفيات والأطباء والممرضين . وحيث

تقدر كلفة رعاية هؤلاء بعشرات وربما مئات الملايين من الدولارات سنوياً .

وقد جاء مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي ، والصادر في عمان في الدورة الثالثة (١٦ أكتوبر ١٩٨٦م) حيث قرر المجمع :

"إن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة ، إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين" :

١ـ إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً ، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه .

٢ـ إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً ، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه ، وأخذ دماغه في التحلل . "وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص ، وإن كان بعض الأعضاء لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة". (١)

ويلاحظ بأن هذه القرارات التي صدرت عن المجمع الموقر (وغيره كذلك) ، لم تتناول إلا جزءاً من الحالات الميؤوس منها . فهناك حالات أخرى مثل : إجراء العمليات الجراحية والإسعاف (الإنقاذ الرئوي القلبي **Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR** للحالات الميؤوس منها . وهناك المصاب بسرطان منتشر في الجسم ، بصورة يكون فيها العلاج بدون فائدة في مداواة المرض . مع احتمالات الإصابة بالأعراض الجانبية للعقاقير القوية وعلاج الأشعة والعلاج الكيميائي .. الخ . فهل يتم علاج مثل هذا الشخص رغم عدم جدوى العلاج ، حسب ما هو متعارف عليه اليوم في عالم الطب؟ وهناك حالة طفل مصاب بموه الدماغ (استسقاء في الدماغ) ، فهو مصاب بأنواع من الشلل . وقد ضمر دماغه ضموراً شديداً ويعيش حياة نباتية ، فهل تجرى لمثل هذا الطفل عملية إزالة المياه من الدماغ وتحويل مجراها؟ والأطباء يعلمون يقيناً أن العملية لن تفيد هذا الطفل في حالة شلله وضمور دماغه . ولكنها قد تطيل أمد بقائه .. حيث أن الطفل بدون عملية ، يتعرض لمزيد من الضغط على ما بقي من دماغه بواسطة المياه المتجمعة حتى تقضي عليه. فهل ينبغي إجراء هذه العملية ؟ فجمهور الأطباء يميلون إلى ترك مثل هذا الطفل على حاله دون التدخل الجراحي .

ولا شك أن الحالات تختلف ولا تتماثل تماماً ، فكل حالة قائمة بذاتها وتحتاج إلى قرار خاص من لجنة من الأطباء . وفي الغرب هناك لجان أخلاقية لكل مستشفى (أو لأكثرها) ، وهي مكونة من الأطباء ومن رجال المجتمع ، وربما من رجال القانون والدين ، وهي التي تقرر في كل حالة (ميؤوس منها) ما ينبغي فعله ، بعد التشاور والتداول مع الأطباء المعالجين المؤتمنين الذين يكونون أعضاءً في هذه اللجنة ، وبالتشاور مع أهل المريض .

المبحث الثاني

الخطوات الأساسية لتشخيص موت الدماغ

هناك ثلاث خطوات أساسية للوصول لتشخيص موت الدماغ .. وهي:[٢]

أ) الشروط المسبقة preconditions .. وهي :

١ـ وجود شخص مغمى عليه إغماءً كاملاً ، ولا يتنفس إلا بواسطة جهاز المنفسة **Respiration Ventilator** .

٢ـ وجود تشخيص لسبب هذا الإغماء ، يوضح وجود مرض أو إصابة في جذع الدماغ أو في كل الدماغ ، وهذه الإصابة لا يمكن معالجتها ولا التخفيف منها .

ب) أهم أسباب موت الدماغ (جذع الدماغ أو كل الدماغ) :

١ـ الحوادث : مثل حوادث المرور والطائرات والقطارات .وحوادث العمل أو السقوط (من حالق أو في المسابح) ومحاولة الإنتحار .

٢ـ نزف داخلي في الدماغ : بمختلف أسبابه المرضية والحوادث الأخرى كالإصطدام .

٣ـ أورام الدماغ والتهاب الدماغ والسحايا وخرّاج الدماغ .

ج) عدم وجود سبب من أسباب الإغماء المؤقت والناتجة عن :

١ـ الكحول والعقاقير مثل الباربتيورات والعقاقير المنومة والمهدئة الأخرى ، التي تؤخذ أحياناً بكميات كبيرة في أثناء محاولة الانتحار.

٢ـ انخفاض شديد في درجة حرارة الجسم **Hypothermia** ، كما يحدث عندما يفقد شخص في المناطق الثلجية الباردة .

٣ـ حالات الفشل الكلوي أو فشل الكبد .

٤ـ حالات الإغماء الناتجة عن زيادة السكر في الدم **Hyperglycaemia** أو نقصانه .

٥ ـ حالات الإغماء الناتجة عن إصابات الغدد الصماء بزيادة شديدة في الإفراز الهرموني **Hypoglycaemia** ، أو نقصان شديد فيه . كما يحدث في الغدة الدرقية والكظرية والنخامية .

٦ ـ إضطراب الكهارل (الشوارد **Electrolyte Imbalance**) .

٧ ـ حالات الصدمة : التحسسية أو الكهربائية وغيرها .

وينبغي أولاً أن تعالج هذه الأسباب المؤقتة جميعاً ، قبل أن يتم تشخيص موت الدماغ أو جذع الدماغ ، وأنه قد أدت إلى خلل دائم بالدماغ وجذع الدماغ .

(المطلب الأول)

الفحوصات السريرية لموت الدماغ

أ) عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ .

ب) عدم وجود تنفس بعد إيقاف المنفسة لمدة (١٠) دقائق وبشروط معينة ، يتم فيها إجراء هذا الفحص الهام . وذلك بإدخال أنبوب (قثطرة) إلى القصبة الهوائية ، يمر عبرها ألأكسجين من الأنبوب إلى الرئتين .فإذا لم يحدث تنفس خلال عشر دقائق ، فإن ذلك يعني توقف مركز التنفس في جذع الدماغ عن العمل، رغم ارتفاع ثاني أكسيد الكربون في الدم إلى الحد الذي ينبه مراكز التنفس [(أكثر من ٥٠ مم من الزئبق في الشريان) أي **pa co_2 54mm hg**].

وينبغي أن تعاد هذه الفحوص كلها من قبل فريق آخر من ألأطباء بعد بضع ساعات من الفحص الأول ، وبشرط أن لا يكون بين هؤلاء الأطباء من له علاقة مباشرة بزرع الأعضاء . كما يمكن إجراء فحوصات تأكيدية لموت الدماغ ، وذلك باتباع ما يلي :

١. رسم المخ الكهربائي ، وينبغي أن يكون بدون ذبذبة **(Flat E.E.G)**.

٢. عدم وجود دورة دموية بالدماغ ، وذلك بتصوير شرايين الدماغ أو بفحص المواد المشعة **(Radio nucleotides)** .

(المطلب الثاني)

الموقف الفقهي من قضية أجهزة الإنعاش وموت الدماغ

لقد بحث مجمع الفقه لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة (٢٤ صفر ١٤٠٨هـ / ١٧ أكتوبر ١٩٨٧م) موضوع أجهزة الإنعاش فقرر ما يلي :

أن "المريض الذي ركبت عل جسمه أجهزة الإنعاش ، يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً . وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء ، أن التعطل لا رجعة فيه ، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة .و لكن لا يحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة" .

وهذا القرار متعلق بموت الدماغ ، لا بالحالات النباتية التي لا تزال حية، وهو قرار يبيح إزالة الأجهزة عند التحقق من موت الدماغ . [٣]

المبحث الثالث

موت الرحمة أو (قتل المرحمة) [٤]

والموقف الإسلامي منه

موت الرحمة أو (قتل المرحمة) Euthanasia :

وهذا التعبير يعني لغوياً الموت الطيب أو الموت الهادئ بدون آلام . ولكن هذا المعنى أصبح اليوم قاصراً عن استيعاب الموضوع ، لأن هذا النوع من القتل أصبح يعني : التعجيل بالموت بواسطة شخص آخر لإنهاء حياته ، تخليصاً من آلامه التي لم تعد تحتمل أو لم تعد نافعة ، بواسطة ترتيبات طبية متنوعة . واختصاراً للتعريف ، نقول أن قتل المرحمة يعني قانوناً فعلاً إيجابياً أو سلبياً ينهي آلام مريض لا يرجى شفاؤه بالقضاء عليه رحمة به .

أما الشريعة الإسلامية فقد وقفت بحزم إلى جانب حق الحياة ، فقال تعالى :﴿ وَلَا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ﴾ [٥] وقوله : ﴿ وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَآؤُهُۥ جَهَنَّمُ خَٰلِدًا فِيهَا وَغَضِبَ ٱللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُۥ وَأَعَدَّ لَهُۥ عَذَابًا عَظِيمًا ﴿٩٣﴾ ﴾[٦] ولكن هل هذا التحريم ينطبق على القتل الواقع بناءً على إذن المقتول ، أو بدافع الشفقة ؟ القاعدة الشرعية الغالبة : هي أن (الرضا بالقتل ليس سبباً يبرره) . وذلك أن النفس البشرية معصومة ، ولا تباح هذه العصمة إلا بما نص عليه الشرع (والإذن بالقتل ليس منها). غير أن الفقهاء اختلفوا في نوع العقوبة .

فالأحناف يرون أن تقتصر العقوبة على الدية . لأن القصاص يدرأ بشبهة الإذن لأنه معتبر من الحدود .

والمالكية ونفر من (الأحناف) يخالفون في ذلك . ويقولون أن الإذن لا يبيح الفعل ولا يسقط الدية ، ولو أبرأ القتيل قاتله من دمه قبل قتله ، لأنه يكون قد أبرأه من حق لايملكه .

والشوافعة قسمان : قسم يرى أن الإذن في القتل يسقط العقوبة ولايبيح الفعل ، ومن ثم فلا قصاص ولا دية. ويرى القسم الآخر أن الإذن لا يبيح الفعل ولا يسقط العقوبة ، ولكنه شبهة يدرأ بها القصاص وتتوجب الدية .

ويذهب الإمام أحمد مذهباً آخر لأنه يعتبر الإذن بالقتل حق للشخص يستعمله متى أراده. والإذن يساوي العفو عن العقوبة في القتل (فهو منسجم مع أحد الرأيين الشافعيين) . ولكن الصعوبة تظل قائمة إذا تم القتل بدون إذن ، ومعلوم أن الشريعة الإسلامية تقبل حق أولياء الدم بالعفو عن القاتل ، وهذا العفو يشمل القصاص أو الدية. وبذلك تحل المسألة شرعاً ، لذلك لا يبقى للإمام إلا حق تعزير القاتل .

(المطلب الأول)

وفي جواب عن سؤال مكتوب ، أجاب الأستاذ الشيخ بدر المتولي عبدالصمد ـ عميد كلية الشريعة في جامعة القاهرة ورئيس قسم الشريعة في كلية الحقوق والشريعة في جامعة الكويت ـ عن هذه القضية الشائكة ، فقال : ((أما بعد: اطلعت وأطلعت إخواني على استفتاء سيادتكم عن حكم الشريعة الإسلامية في شأن الطبيب الذي يعجل بحياة مريض ميؤوس منه كثير الآلام بقصد تخفيف آلامه. وكذا التعجيل بموت المشوهين رحمة بهم وبذويهم .

وأحب أن أضع أمامكم صورة مفصلة لهذه المسألة :

أ) اتفق رأينا على ما يأتي :

إن أقدام الطبيب على مثل هذا ـ مهما كان الدافع له ـ جريمة عظمى . فإنه قتل لنفس معصومة الدم . وأنه لا يحل دم أمرئ إلا بإحدى ثلاث : ردة بعد إسلام ، ونفس بنفس وزناًبعد إحصان . وهذه الجريمة تعتبر ثاني الجرائم بعد الشرك بالله . فمن ناحية الحل لا سبيل إلى القول بأنه في مثل الظروف التي تحدثت عنها"[٧].

(المطلب الثاني)

وقد أجاب الفقيه عمر حامد الجيلاني ، عما يسمى قتل الرحمة بقوله [٨] ما سمي بقتل الرحمة يحتوي على سؤالين ، الأول : ما أطلق عليه تيسير الموت الفعال ، وقد ذكر له مثالان :

أن يتخذ الطبيب إجراءً فعالاً يؤدي بحياة المريض المصاب بالسرطان (مثلاً)، والذي يعاني من الألم والإغماء ويستعصي علاجه . وذلك بإعطائه جرعة عالية من دواء قاتل للألم يوقف تنفسه وينهي حياته .

والجواب : أن ذلك لا يجوز وحرام وإثمه عظيم ، وهو من أكبر الكبائر . وأحسب أن الأطباء يسمون هذا الدواء الجرعة السمية . لأنه سبب من أسباب إزهاق الروح ونوع من أنواع القتل المحرم ، ويلزم به القصاص حتى لو كان ذلك الدواء القاتل لا يقتل من لم يكن في حالة ذلك المريض ، ويقتل مثل هذا المريض غالباً .

المثال الثاني : عن إيقاف المنفسة التي تديم التنفس الأتوماتيكي لمن ركب في جسمه بعد إصابته بالتهاب السحايا (مثلاً) أو بإصابات شديدة في رأسه ، أدت إلى تعطل أجزاء رئيسية من دماغه عن العمل ، ويتنفس بواسطة المنفسة التي تضخ الهواء . وعند إيقافها لا يمكن أن يتنفس .

والجواب ـ والله عليم بالصواب ـ: أن الذي يظهر أن الشخص المسؤول عن حاله قد وصل إلى حالة يسميها الفقهاء حالة اليأس أو تجاوزها . والذي سنتكلم عنها عند بحث موضوع متى يعتبر الإنسان ميتاً . وأنه لو بقي على حالته دون أن تركب المنفسة ، لانتهت جميع آثار الحياة من جسمه. وأن تركيب المنفسة يأتي لمحاولة إعادة ما توقف من دماغه أو كاد أن يتوقف . وأنه إن لم تفلح ولم تنجح تلك

المحاولة ، لم يعد نفع لبقائها . فهي كالدواء الذي إن لم يكن ناجحاً ونافعاً ، يقف الطبيب عن إعطائه لمن يعالج . ولا أحسب أن في إيقاف المنفسة ـ قتلاً ـ للمسؤول عن حاله ، والله أعلم.

السؤال الثاني : ما أطلق عليه (تيسير الموت المنفعل) ، وهو منع الدواء عن مريض بالسرطان ، أو الإغماء عن إصابة بالرأس ، أو إلتهاب السحايا ، ولا يرجى شفاؤه ويصاب في رئتيه . والتي إن لم تعالج ، يمكن أن تقتل المريض . وإيقاف العلاج من الممكن أن يعجل بموته . ومثله الطفل المصاب بالشوكة المشقوفة (من النوع المتقدم) أو بالشلل المخي ولا يرجى شفاؤه ويصاب - أيضاً - بالتهاب السحايا أو الرئتين ويمكن أن يموت من هذه الإلتهابات .

والجواب : أن منع الدواء عن المريض لايعد قتلاً. لأن أصل التداوي غير واجب ، كما قاله جمع من أهل العلم ، مستدلين بحديث المرأة السوداء المروي في الصحيحين . ويرى بعض أهل العلم ـ كما نقل عنهم إبن مفلح في الجزء الثاني من المبدع ـ وجوب التداوي واشترط بظن النفع بالتداوي . ويرى الشاطبي في الجزء الثاني من كتابه الأصولي (الموافقات) الوجوب إذا ثبت إنحتام دفع المرض بالتداوي . وقال : [فالشرع قد قصد دفع المشقة كما أوجب دفع المحاربين والساعين على الإسلام بالقضاء ، وجهاد الكفار القاصدين لهدم الإسلام وأهله] انتهى .

وقد ظهرت فتاوى عديدة لمفتي مصر وغيرها ، وكلها تحرم ما يسمى (قتل الرحمة) وتعتبره من الكبائر والجرائم العظمى . وفيه القصاص ، إن لم يكن ذلك بطلب أو إذن من المريض قولاً واحداً .فإن كان بطلب من المريض وإذن منه ، ففيه الخلاف بين الفقهاء ـ كما تقدم ـ مع ثبات الإثم والعقوبة الأخروية والعقوبة التعزيرية .

ويمكن تلخيص موقف المذاهب الإسلامية في موضوع (موت الرحمة) ، وقد وضعه الدكتور وهبة الزحيلي تحت عنوان (الرضا بالقتل أو الإذن بالقتل) كما يلي : [قال الحنفية (ما عدا زفر): القتل شبه العمد يوجب الدية ، لأن الإذن بالقتل الموجود بالفعل أورث شبهة . والحدود (ومنها القصاص) تدرأ بالشبهات . وقال زفر : لا يصلح الإذن شبهة ، فلا يدرأ القصاص ، ويجب تطبيقه .

وقال المالكية : الإذن بالقتل لا يمنع وجوب القصاص ، وإنما يلزم القود .

وقال الشافعية ـ في الأظهر عندهم ـ والحنابلة : لا قصاص ولا دية ، ودم المقتول أو جرحه هدر ، لأن الحق له فيه ، وقد أذنه في إتلافه ، كما لو أذن له في إتلاف ماله] [٩].

الفصل الثاني

الأجنة
ومدى شرعية البحث الطبي عليها

هناك اعتراضات كثيرة معظمها أخلاقية على نوعية البحوث التي تتم في السنوات الأخيرة ، وسوف تنجز في السنوات القادمة في ميادين الطب والهندسة الوراثية وتكنولوجيا الإخصاب الصناعي، والاستنساخ الحيوي . وهذه الاعتراضات مبنية على أسس دينية وأخلاقية وفلسفية واجتماعية، وهي ترتكز على النظرة إلى مفهوم وقيمة الإنسان ، ومعنى قدسيته . ومتى تبدأ حياته بالمعنى الدقيق ومتى تنتهي . ومتى يكون للإنسان حقوق شرعية وأخلاقية ، أو بمعنى آخر، متى تكون له هوية [١٠].

من هذه المسائل المطروحة بإلحاح ، قضية إجراء التجارب عل الأجنة . رغم أن إجراء التجارب والأبحاث على الأجنة الإنسانية أمر قديم قد عرفته البشرية منذ عهود طويلة . فقد فحص (جالينوس) و(أبقراط) مجموعة من الأجنة المجهضة . وقام (لوناردو دافنشي) الإيطالي في القرن الخامس عشر بدراسة بعض الأجنة . وأفاض (أحمد بن محمد البلدي) المتوفى سنة ٣٨٠هـ في ذكر نمو الجنين ومراحله في كتابه (تدبير الحبالى والأطفال والصبيان) [١١] .

المبحث الأول

وهذا العلم (الأجنة) لم تكتشف أسراره إلا في أواخر القرن التاسع عشر و أوائل القرن العشرين . فقد كان الاعتقاد عند كثير من العلماء الأوربيين بأن اطفل ينشأ من دم الحيض . وبعد اكتشاف المايكرسكوب بصورته البدائية في حوالي منتصف القرن السابع عشر ، استطاع الإنسان لأول مرة أن يرى الحيوان المنوي لنطفة الرجل. وقد اعتقد العالم (سوامر دام) **Suammerdam** سنة ١٦٨١ ـ ١٧٨١ بأن الطفل يكون مصغراً في رأس الحيمن (الحيوان المنوي) ويزرع في رحم الإنثى ويكبر إلى أن يخرج طفلاً . وتدعى هذه النظرية بنظرية إكتمال الخلق **Preformation Theory** . أي أن أصل ألإنسان هو نتاج الأب فقط . إلا أن الذين كانوا يقرأون القرآن الكريم ،والذين يدينون بدين الإسلام ،دين التوحيد والعلم والأخلاق والحكمة،يعرفون غير ذلك وفقد قرر القرآن الكريم بجلاء أن الإنسان هو نتاج الأبوين من ذكر وأنثى قبل أكثر من ١٤٠٠ سنة . وذلك في قـــوله تعـالى: ﴿ **يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقۡنَٰكُم مِّن ذَكَرٖ وَأُنثَىٰ** ﴾ [١٢] . وقـــــــوله : ﴿ **إِنَّا خَلَقۡنَا ٱلۡإِنسَٰنَ مِن نُّطۡفَةٍ أَمۡشَاجٖ نَّبۡتَلِيهِ فَجَعَلۡنَٰهُ سَمِيعَۢا بَصِيرًا ۝٢** ﴾[١٣] . فالنطفة كلمة مفردة لنطف ، ومعنى كلمة أمشاج في اللغة العربية هو المزيج ، فالإنسان نتاج نطفة من خليط نطفة الأب ونطفة الأم (أي البييضة المخصبة **Zygot**) ، كما أن حديث الرسول محمد ﷺ في مسند الإمام أحمد ، يذكر ذلك بوضوح : (سأل يهودي الرسول ﷺ ، فقال: يا محمد مم

يخلق الإنسان؟ قال رسول الله ﷺ : يا يهودي من كلٍ يخلق من نطفة الرجل ونطفة المرأة) [١٤] . ويقول الرسول الكريم ﷺ ((إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً ، ثم يكون في ذلك علقة مثل ذلك ،ثم يكون في ذلك مضغة مثل ذلك)) [١٥] . ومن ناحية طبية عندما يكون عمر الجنين أربعين يوماً يكون الطول بحدود سنتمتراً واحداً . ويحوي أوليات خلق أعضاء جسم الإنسان كلها ، لذلك جاء التعبير في الحديث الشريف (يجمع خلقه) تعبيراً دقيقاً ، إذ يتحدث عن حال الجنين في هذه المرحلة من عمره ، **وتشتمل على :**

١ ـ إلتقاء حيمن الرجل مع بييضة المرأة .
٢ ـ التقاء كرومسومات الرجل (أي حاملات الوراثة) مع كرومسومات الأنثى بعد الإخصاب .
٣ ـ تخليق أوليات أجهزة الجسم كلها .
٤ ـ الجنين في هذا اليوم يكون معقوفاً على نفسه بشكل حرف © بالأنكليزية لكي تكون أعضاءه كلها متقاربة بعضها مع البعض الآخر. وهذا كله يحدث في الأربعين يوماً. وترتيب خلق الإنسان في الرحم وتدرجه الوارد في سورة (المؤمنون) هو الموافق للعلم الحديث (نطفة ، علقة ، مضغة، عظام ، إكساء العظام لحما ، النشأة)، ودور العظام يبدا عملياً (وعلمياً) من اليوم ٤٠ ـ ٤٢ من عمر الجنين ، وبهذا جاء الحديث النبوي الشريف مكملاً للحديث الأول ،في قوله ﷺ: (إذا مر بالنطفة ثنتان واربعون ليلة ، بعث الله إليها ملكاً فصورها ، وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها ثم قال : أذكر أم أنثى ؟ فيقضي ربك ما شاء ، ويكتب الملك)[١٦] والحديث الخير يفيد أن دور النطفة والعلقة والمضغة قد إنتهى قبل ال ٤٢ يوماً (أو عندها) من عمر الجنين، كما ان دور العظام قد بدأ لأنه ذكر العظام)[١٧].

المبحث الثاني

في العصر الحديث تم إستخدام أنسجة الأجنة لدراسة فروع مختلفة من العلوم ، فعلى سبيل المثال في مجال دراسة السرطان تمت دراسة مستضدات الأورام الجنينية (**Oncofetal antigens**) في كثير من أعضاء الأجنة مثل الدماغ والكبد والبنكرياس والغدة الصعترية . وفي مجال دراسة الفيروسات استخدمت أعضاء الأجنة مثل الكبد والرئتين والكلى لعزل الفيروسات ولإنتاج اللقاحات الفيروسية المختلفة (مثل فيروس شلل الأطفال) . وفي مجال الغدد الصماء استخدمت غدد الأجنة وخاصة الغدة الكظرية لإنتاج الهرمونات ، في مجال كيمياء علم الموروثات الحيوي **(Biochemical Genetics)** تم استخدام الكبد والرئة والدماغ والمشيمة من الأجنة ، وذلك لمعرفة الأنزيمات المعينة ولمعرفة عيوب الاستقلاب الوراثية **(Inborn Errors of Metabolism)** . وفي مجال علم الدم **Hematology** استخدمت أعضاء الجنين مثل الكبد والطحال ونخاع العظم ، لدراسة كيفية تكوين عناصر الدم المختلفة **Haemopoiesis** . وفي البيولوجيا بفروعها المختلفة ، استخدمت الأجنة لمعرفة فصائل الدم وتكوين الجنس والغدد التناسلية ، ودراسة الخلايا وتحضير الرسول الريبي **(Messenger Ribonucleic Acid)** . ودراسةخصائص الخلايا الآكلة في تكوين الغشاء المشيمي ، واتسعت الدراسة في مجال علم المناعة **Immunology** لتشمل الأجنة ولتحضير مضادات الأجسام ومستضدات وحيدات النسيلة **(Monoclonal Antigens and Antibodies)** .

وهناك بنوك خاصة بأنسجة الأجنة لإجراء التجارب عليها . وقد تتابعت البحوث العلمية الطبية على الأجنة وأخذت شوطاً بعيداً في تشخيص ومعالجة كثير من الأمراض مثل (بعض أمراض الدم الوراثية النادرة المتميزة بنقص الخلايا المناعية ، اللمفاوية من نوع

B أو نوع T أو كلاهما معاً) ، (وكذلك في معالجة مرض شلل الرعاش ـ باركنسون ـ)، (وفي مداواة قصور الغدد التناسلية للذكر و الأنثى على السواء) واستخراج واستخلاص مواد وأدوية فعالة وتدخل في تركيب بعض المراهم وحتى مواد التجميل ، وكذلك في معالجة مرض الخرف الزهايمر ومرض البول السكري وأمراض الاستقلاب **Metabolism Diseaes** . وذلك بأن خلايا الجنين ناشطة وقادرة على التكيف في الجسم المزروعة فيه ولا تسبب رفضاً بنفس الدرجة التي تسببها الأنسجة والخلايا المزروعة من إنسان قد تم نمو جهازه المناعي (إذ يتم هذا النمو عادة بعد عامين من الولادة) ، فإن الزرع من الأجنة يفتح باباً جديداً أقل في تكلفته وأكثر نجاحاً في سلامته. ولا يتعرض بعد ذلك للأحياء والأموات من البالغين أو القصر[١٨].

والإحصاءات تبين أن عدد الأجنة المجهضة (تلقائياً أو جنائياً) ربما زاد على مئة مليون جنين سنوياً في العالم . وحديثاً صارت تستعمل في (زرع الأعضاء) ، وذلك للإستفادة منها بدل رميها واتلافها أو حرقها ، إذ تتميز بأربع خصال هامة تجعلها صالحة لموضوع (غرس الأعضاء) وهي :

١ ـ قدرتها على النمو والتكاثر.
٢ ـ قدرة خلاياها على التمايز **Differentiation** والتشكل ، لأنها لدنة مثل المعدن اللدن.
٣ ـ قدرتها على إفراز مواد تسمى عوامل النمو **Growth Factors.**
٤ ـ قلة حدوث الرفض منها (نسبياً) ، مقارنة مع الخلايا المأخوذة من إنسان قد تمت ولادته[١٩].

وقد حدثت (ولا زالت) مشاكل كثيرة من جراء إجراء التجارب على الأجنة الحية (خاصة) والميتة (في حالة المتاجرة بها من قبل متعهدين مختصين يقومون بتوريدها إلى مختلف مراكز البحوث المنتشرة في العالم)، والتي تثير قضايا أخلاقية وشرعية وقانونية ، وتتعلق بموضوع الإجهاض ومدى شرعيته، الذي سيأتي الكلام عنه

فيما بعد . ولكن هذه المشاكل (غالباً) لم تحدث في البلاد الإسلامية للأسباب التالية :

١ ـ إن الأبحاث في مجال الأجنة محدودة جداً بالمقارنة مع الدراسة التقليدية للأجنة الميتة .
٢ ـ لا توجد مشاريع أبحاث متقدمة لزراعة الأنسجة .
٣ ـ لا تسمح القوانين في غالبية البلاد الإسلامية بالإجهاض إلا لسبب طبي فقط. وعادة ما يتم الإجهاض في فترة مبكرة من الحمل .

ومن العجيب في هذه القضية أن تحمل المرأة بغرض إجهاض الجنين واستخدام أعضائه وأنسجته في مجال زرع الأعضاء ، إما لقاء أجر أو لأنقاذ إنسان عزيز وحبيب عليها . ويقول أحد الأطباء (رئيس قسم الأمراض النساء والولادة في مستشفى مايكل ريس في شيكاغو) : "أعتقد أنه يمكن إنتاج أجنة تستخدم كقطع غيار . إنها ليست مشكلة من الناحية الفنية ، ولكنها مسألة أخلاقية" .

وقد حدثت حوادث بالفعل من هذا القبيل ، فهناك الأم التي اقترحت على أطبائها أن تحمل ليزرع نخاع عظم الجنين في عظام إبنها الذي يعاني من مرض نقص المناعة الوراثي . واقترحت أم أخرى على طبيبها أن تحمل بهدف زرع كلية الجنين في إبنها البالغ من العمر ثماني سنوات ، والذي يعاني من الفشل الكلوي .. ولم يجد بعد من يتبرع له بكلية . واقترحت أم ثالثة أن تحمل بهدف الحصول على خلايا البنكرياس من الجنين ليزرع فيها لأنها تعاني من مرض البول السكري الشديد . واقترحت أخرى أن تحمل بهدف الحصول على أنسجة من دماغ الجنين لمداواة والدها المصاب بمرض باركنسون (الشلل الرعاش) .

وهكذا هناك مئات بل آلاف النساء المستعدات للحمل من أجل هدف واحد هو قتل الجنين وأخذ أعضائه لمعالجة مريض من أفراد

أسرتها . وهناك أعداد أخرى من النساء مستعدة للحمل وقتل الجنين من أجل الحصول على المال بحجة أنها تنقذ عدداً من البشر المرضى المحتاجين لهذه الأنسجة ، لمداواة أمراضهم الخطيرة التي ليس لها علاج ناجح إلى الآن . يقول الدكتور (آرثر كابلان) أستاذ أخلاقيات الطب في جامعة مينيسوتا بالولايات المتحدة الأمريكية : "لا نريد أن نجد أنفسنا نقتل لمنفعة الآخرين، فهذه ليست وظيفة الطب والأطباء"[٢٠].

المبحث الثالث

الأجنة المجمدة Frozen Embryoes :

بعد إنتشار مراكز ما يسمى بـ (أطفال الأنابيب) أو (مراكز الإخصاب ومعالجة العقم) في كل أنحاء العالم بما فيها البلاد العربية والإسلامية ، برزت مشكلة الأجنة المجهضة أو الفائضة . حيث يقوم الأطباء عادة في هذه المراكز على تحريض المبيض على إفراز أكبر عدد ممكن من البييضات بواسطة العقاقير (الكلوميد والبرجونال) ، فإن الطبيب قد يحصل على عدد وفير من البييضات ، وهذه الأجنة تسمى كذلك تجاوزاً وإلا فهي مرحلة ما قبل الجنين وتتكون من (٤ ــ ٨) خلايا تقريباً مجمدة بالنتروجين السائل ، وهذه اللقائح يمكن استنباتها وجعلها تنمو[٢١].

وقد وافقت اللجنة الأخلاقية لدراسة استخدام الأجنة المجمدة في الولايات المتحدة الأمريكية على استخدام الأجنة المستنبتة حتى اليوم الرابع عشر من نموها . كما وافقت لجنة وارنك البريطانية على استنباتها وتنميتها أيضاً إلى اليوم الرابع عشر الذي يظهر فيه الشريط الأولي Primitive Streak . حيث يظهر في اليوم الخامس عشر الشريط الأولي . ولهذا الشريط أهمية كبيرة ، فبواسطته تتكون طبقات الجنين الأكتودرم (الخارجية) والأنتودرم (الداخلية) والميزودرم (المتوسطة) ولولا ظهوره لما تم تخليق الجنين . ومنه يتكون الميزاب العصبي الذي ينمو ويتحول إلى الجهاز العصبي (الدماغ والنخاع الشوكي والأعصاب الطرفية والدماغية) . وبنهاية الأسبوع الرابع من عمر الجنين (منذ بداية التلقيح) يندثر الشريط الأولي رويداً رويداً ولا يبقى منه أثر إلا في عظم العجز والعصعص . وهو (عجب الذنب) الوارد ذكره في أحاديث كثيرة . ففي الحديث الصحيح : ((ليس من الإنسان شئ يبلى إلا عظماً واحداً ، وهو

عجب الذنب ، ومنه يركب الخلق يوم القيامة)) [٢٢] . وحديث : ((كل إبن آدم يأكله التراب إلا عجب الذنب منه خلق ومنه يركب))[٢٣].

(المطلب الأول)

الأغراض التي تستخدم فيها الأجنة

أولاً : أبحاث متعلقة بسلامة الجنين :

وهذه تجرى والجنين لا يزال في رحم أمه ، وغرضها إنقاذ حياة هذا الجنين ومداواة أمراضه . وهذا النوع من الأبحاث لا خلاف في إباحته بل في الندب إليه . لأنه يحقق مصلحة راجحة وهي إنقاذ حياة هذا الجنين ومعالجته .

واللا أخلاقي هو إجراء تلك البحوث (على الأجنة الحية التي في الأرحام) الدوائية والطبية بقصد التجربة فقط لاستخلاص النتائج وتجربة العقاقير وغيرها ، لأن ذلك يعرض حياة الجنين للخطر وكذلك أمه .

ثانياً : أبحاث متعلقة بنمو الأجنة وتركيبها ومعرفة وظائفها:

وهذه تجرى من أجل العلم وعادة ما تجرى على الأجنة الميتة ، وهذه أيضاً مباحة لأنها تساعد على تشخيص الأمراض وعلاجها.

ثالثاً : أبحاث تجرى على الأنسجة والأجنة لمختلف فروع العلم:

مثل علم الفيروسات وعلم المناعة وعلم الغدد الصماء وعلم البيولوجيا الجزيئية وعلم الجينات (المورثات) .. الخ . وهذه تجرى على الأجنة الميتة ، وإن كانت بعض الأنسجة لا تزال حية . ويمكن في بعض الأحيان زرع أنسجة تتكاثر

بدون توقف ، وفي هذه الحالة على الأقل لا بد من إذن الوالدين .

رابعاً : أبحاث متعلقة باستخراج عقاقير وأدوية من المشيمة وكيس السلى والغشاء الكوريوتي (المشيمي) واستخدامها ذاتها كعلاج للحروق وغيرها:

ويبدو أن هناك اعتراضاً على مثل هذا التصرف .. حيث تؤخذ الأجنة التي يتم اسقاطها تلقائياً أو بسبب طبي . وإذا كان هناك من اعتراض ، فهو على إجراء الإجهاض بدون وجود سبب شرعي أو طبي . وهو موضوع آخر يتعلق بقضية الإجهاض .

خامساً: أبحاث تتعلق بزرع الأنسجة والأعضاء من الأجنة:

وقد تمكن العلماء بالفعل من زرع خلايا (لانجرهانس) من البنكرياس لعلاج مرض البول السكري (المتقدم) وزرع خلايا نقي العظام (**Bone Marrow**) لعلاج بعض أمراض نقص المناعة الوراثية وغير الوراثية ، وزرع خلايا الغدة الكظرية لعلاج مرض الباركنسونزم (الشلل الرعاشي) . وكذلك نقل خلايا من الأنوية القاعدية في الدماغ (**Basal Ganglia**) لعلاج مرض الباركنسونزم ، كما جرت محاولات لعلاج مرض الزهايمر **Alzheimer Disease** وهو يحدث الخرف في الإنسان.

سادساً: بالنسبة للقائح المجمدة (اللقائح المجمدة تجاوزاً) :

لا ينبغي الاحتفاظ بأي أجنة فائضة من مشاريع أطفال الأنابيب وإنما ينبغي استخراج ثلاث بييضات فقط وتلقيحها وإعادتها إلى رحم الزوجة (صاحبة البيضة) والملقحة بماء زوجها . باختصار ينبغي التأكد من عدم وجود طرف ثالث في عملية الإنجاب ، ونعني بالطرف الثالث :

أ) نطفة ذكرية (حيوان منوي) ، حيث لا يجوز إلا نطفة الزوج .

ب) نطفة المرأة (البييضة) ، حيث لا يجوز أخذ بييضة غير بييضة الزوجة .

ج) اللقيحة الجاهزة والتي تدعى أحياناً الجنين المجمد ، ويجب التأكد بأنها تخص الزوجين .

د) الرحم المستأجر **(Surrogate Mother)** ، حيث لا يجوز الحمل بغير رحم الزوجة .

سابعاً: بالنسبة للأطفال المواليد بدون أدمغة:

ينبغي أن يعلن موتهم بواسطة فريق طبي لا علاقة له بمشروع زرع الأعضاء قبل أن يمكن الاستفادة من أعضائهم التي تبرع بها ذووهم .

قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي
بشأن استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء

بسم الله الرحمن الرحيم
والحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه

قرار رقم (٦/٧/٥٨)
بشأن استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧ ــ ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ ، الموافق ١٤ ــ ٢٠ آذار (مارس) ١٩٩٠م .

بعد إطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع االذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ ــ ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠هـ ، الموافق ٢٣ ــ ١٩٨٩/١٠/٢٦م ، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية .

قـــــرر

١ ــ لا يجوز استخدام الأجنة مصدراً للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر ، إلا في حالات بضوابط لابد من توافرها .
أ) لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر ، بل يقتصر الإجهاض على

الإجهاض الطبيعي غير المتعمد والإجهاض للعذر الشرعي ، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج الجنين إلا إذا تعينت لإنقاذ حياة الأم .

ب)إذا كان الجنين قابلاً لاستمرار الحياة ،فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها ، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء . وإذا كان غير قابل لاستمرار الحياة ، فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم (١) للدورة الرابعة لهذا المجمع .

٢ ـ لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق .

٣ ـ لا بد أن يسند الإشراف على عمليات زراعة الأعضاء إلى هيئة متخصصة موثوقة .اهـ

ملحق

قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي (مكة المكرمة) بشأن أجهزة الإنعاش وموت الدماغ :

القرار الثاني:

بشأن موضوع (تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان) :

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم أما بعد : فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من يوم السبت ٢٤ صفر ١٤٠٨ هـ الموافق ١٧ أكتوبر ١٩٨٧ م إلى يوم الألابعاء الموافق ٢٨ صفر ١٤٠٨ هـ الموافق ٢١ أكتوبر ١٩٨٧ م قد نظر في موضوع تقرير حصول الوفاة بالعلامات الطبية القاطعة وفي جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الموضوعة عليه في حالة العناية المركزية واستعرض المجلس الآراء والبيانات الطبية المقدمة شفهياً وخطياً من وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية ومن الأطباء الإختصاصيين، واطلع المجلس كذلك على قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في مدينة عمان العاصمة الأردنية رقم (٥) ١٩٨٧/٧/٣ م وبعد المداولة في هذا الموضوع من جميع جوانبه وملابساته انتهى المجلس إلى القرار التالي : المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز معها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً ، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه ، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة ، لكن لا يحكم بموته شرعاً إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة .

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً
والحمد لله رب العالمين .

ملحق

قرار رقم (٥)

قرار مجلس الفقه الإسلامي بشأن أجهزة الإنعاش وموت الدماغ (عمان ـ الأردن) بسم الله الرحمن الرحيم ، الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبين وعلى آله وصحبه .

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨ ـ ١٣ صفر ١٤٠٧ هـ / ١١ إلى ١٦ أكتوبر١٩٨٦م، بعد تداوله في سائر النواحي التي أثيرت حول الموضوع (أجهزة الإنعاش) واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين : قرر مايلي :

يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين :

أ ـ إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه

ب ـ إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً ، وحكم الأطباء الإختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه ، وأخذ دماغه بالتحلل..، وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلاً لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة . والله أعلم .

مصادر ومراجع
الباب الرابع من القسم الرابع
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١- أنظر (أحكام التداوي ص ٤٤ - ٥١)- وكذلك قرارات مجمع الفقه الإسلامي - الدورة الثالثة في عمان .
٢- أنظر (الطبيب أدبه وفقهه ص ١٩٧ - ٢٠٣)
٣- أنظر (أحكام التداوي ص ٤٥)
٤- يراجع (أحكام التداوي ص ٩٠ - ١٠٥ د. محمد علي البار) +(دراسات معمقة في الفقه الجنائي المقارن ص ٥٣٤ - ٥٧٣ - عبد الوهاب حومد)
٥- سورة الإسراء من الآية ٣٣
٦- سورة النساء الآية ٩٣
٧- دراسة معمقة في الفقه الجنائي المقارن ص ٥٥٤ - ٥٥٥
٨- أحكام التداوي ص ١٠٢ - ١٠٥
٩- الفقه الإسلامي وأدلته : ٢٦٠/٦
١٠-الهندسة الوراثية والأخلاق ص ٢٤٥
١١-الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء ص ١٩٩ - ٢١٦
١٢-سورة الحجرات الآية ١٣
١٣-سورة الانسان الآية ٢
١٤-مطابقة علم الأجنة لما في القرآن والسنة ص ١٩ - ٢٠
١٥-رواه مسلم في كتاب القدر - وعند البخاري بدون لفظ (في ذلك ٠

١٦-رواه مسلم في كتاب القدر
١٧-مطابقة علم الأجنة لما في القرآن والسنة ص ٤٦ - ٤٧

١٨-راجع (الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء
ص ١٩٩ - ٢٠١)
١٩-المصدر السابق ص ٢٠٣
٢٠-المصدر السابق ص ٢١٥ - ٢١٦
٢١-أنظر (الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء
ص ٢٣٧ - ٢٤٤)
٢٢-من حديث طويل رواه البخاري
٢٣-أخرجه مسلم في صحيحه عن أبي هريرة

تنويه: أنصح القارىء بأن يرجع لملحق: (**الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية**) في نهاية هذا الكتاب.

الباب الخامس

- موقف الشرع من الإجهاض
- شروط إباحة عمل الطبيب
- القواعد الفقهية وموضوع الدية

الفصل الأول

موقف الشرع
من مختلف الأعمال الطبية
التي تؤدي إلى الإجهاض

من مرادفات كلمة الإجهاض في المصطلح الطبي والشرعي ، السقط أو الإسقاط والطرح والإسلاب ، أما الإملاص فإنه يستعمل اليوم للدلالة على ولادة الطفل الميت (**Stillbirth**) وقد استخدم الإجهاض لتحديد النسل أو للتخلص من آثار الحمل غير المرغوب فيه منذ أقدم العصور إلى يومنا هذا ، بل لقد صار منتشراً في عصرنا الراهن بشكل مخيف وكبير جداً (إذ يقدر عدد الأجنة المجهضة سنوياً بمئة مليون سقط في العالم) . وقد سجل على أوراق البردي في مصر القديمة في الأسرة المتوسطة (٢١٣٣ – ١٧٢٦ قبل الميلاد) كيفية إجراء الإجهاض.

واكتشف علماء الآثار في حفريات بومبي في إيطاليا منظاراً مهبلياً (**Vaginal Specvlum**) كان يستخدم لإجراء الإجهاض ، وقد ذكر العالم الروماني أوفيد (**Ovid**) أن أكثر النساء في زمنه يجهضن أنفسهن ، وأن القليلات فقط هن اللائي كُن يُكملن حملهن وينجبن أطفالاً .

وقد جاء في قسم أبقراط الطبي المشهور(الذي يؤديه الأطباء منذ أكثر من ألفي عام) : " وأن لا أسقي امرأة دواء يسبب الإجهاض ، أو لبوساً يقتل جنينها " [١].

وقد عرف الأطباء المسلمون الأدوية والطرق التي تسبب الإجهاض، وكان موقفهم متسقاً مع تعاليم الشريعة الإسلامية ، التي تحرم الإجهاض دون وجود سبب قوي لذلك . وقد ذكره ابن سينا والرازي والانطاكي ، وتذكر مجلة (التايم) الأمريكية أن عدد حالات الإجهاض المُحدث (**Induced Abertion**) قد بلغ خمسين مليون حالة في كل عام ، وأن عدداً كبيراً من النساء يعانين أمراضاً بالغة الخطورة بسبب هذا الإجراء ، كما أن الآلاف من النساء يلاقين حتفهن سنوياً بسبب محاولات الإجهاض هذه بوسائل غير معقمة ، مما يؤدي إلى الإجهاض المنتن (**Septic Abortion**) ومضاعفاته الشديدة والخطرة ، أو حدوث نزف شديد ، أو تمزق في الرحم.

وقد أباحت كثير من دول العالم مؤخراً الإجهاض ، مثل الولايات المتحدة الأمريكية (حسب قانون كل ولاية) وبريطانيا وفرنسا وكندا واليابان والاتحاد السوفيتي السابق والدول الاشتراكية السابقة والدول الاسكندنافية (واشترطت بعض الدول موافقة طبيبين على ضرورة إجراء الإجهاض) ، كما أباحته تركيا وتونس واليمن (إذا كان قبل نفخ الروح في الجنين أي قبل ١٢٠ يوماً من بدء الحمل) .

وفي الحديث الشريف الذي رواه حذيفة بن أسيد رضي الله عنه ، أن النبي ﷺ قال : " إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة بعث الله ملكاً فصورها ، وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها ، ثم قال : يارب أذكر أم أنثى ؟ فيقضي ربك ما يشاء ، ويكتب الملك ، ثم يخرج الملك بالصحيفة من يده فلا يزيد على ما أمر به ولا ينقص " [٢] .

وفي حديث آخر عن عبدالله بن مسعود ، رضي الله عنه قال : حدثنا رسول الله ﷺ، وهو الصادق المصدوق ، قال : " إن أحدكم يجمع خلقه أربعين يوماً ، ثم يكون في ذلك علقة مثل ذلك ، ثم يكون في ذلك مضغة مثل ذلك ، ثم يرسل الملك فينفخ فيه الروح " [٣].

المبحث الأول

آراء الفقهاء في الإجهاض قبل نفخ الروح في الجنين
(أي قبل ١٢٠ يوم)

ينقسم الفقهاء إلى فئات ثلاث في هذه النقطة :

أ. **الفئة الأولى :**
ويمثلها القول الراجح لدى المالكية ، والإمام الغزالي من الشافعية ، و ابن رجب الحنبلي من الحنابلة ، وهم يحرمون الإجهاض منذ اللحظة التي تستقر فيها النطفة في الرحم ، ولا يسمحون بالإجهاض إلا إذا تعرضت حياة الحامل للخطر، وأصبح الإجهاض ضرورياً لإنقاذ حياتها.

ب. **الفئة الثانية :**
ويمثلها جمهور فقهاء الشافعية والأحناف والحنابلة والأثنى عشرية (الجعفرية والإمامية) وهم يبيحون الإجهاض إذا تم قبل نهاية الأربعين الأولى من الحمل (تحسب منذ لحظة التلقيح لا من آخر حيضة حاضتها المرأة) عند وجود أدنى سبب مثل مرض الأم، أو أن هناك طفلاً رضيعاً للمرأة ، ولا مرضع له غير أمه الحامل، وبذلك سيتعرض الرضيع للخطر ، ويجيز بعضهم الإجهاض في هذه الفترة ، إذا كان الحمل ناتجاً عن الاغتصاب .

ج. **الفئة الثالثة :**
ويمثلها الزيدية وبعض الأحناف وبعض الحنابلة وبعض الشافعية ويبيحون الإسقاط قبل نفخ الروح (أي ١٢٠ يوماً) عند وجود سبب لذلك ، ويشترطون موافقة الزوج على ذلك .

وجاء في كتاب الإنصاف للمرادي وهو من علماء الحنابلة : (وقال في الفروع : وظاهر كلام ابن عقيل في الفنون أنه يجوز إسقاطه قبل نفخ الروح) .

وقال ابن عابدين (من علماء الأحناف) في الحاشية على كتاب الدر المختار : [قال في النهر (اسم لكتاب) : هل يباح الإسقاط بعد الحمل ؟ نعم يباح ما لم يتخلق منه شيء إلا بعد مئة وعشرين يوماً] . قال ابن عابدين معلقاً على ذلك : وهذا يقتضي أنهم أرادوا بالتخليق نفخ الروح ، وإلا فهو غلط لأن التخليق (**Organogenesis**) يتحقق قبل هذه المدة) .

وهكذا يتضح أن جميع الفرق والمذاهب الإسلامية تمنع الإجهاض منعاً باتاً ولو كان الجنين مشوهاً تشويهاً شديداً بعد نفخ الروح (أي بعد ١٢٠ يوماً من التلقيح) ، ولا تسمح به إلا إذا كان استمرار الحمل سيؤدي إلى قتل الأم الحامل (أنظر فتوى الشيخ القرضاوي في نهاية الموضوع) ، ثم يختلف الفقهاء بعد ذلك ، فمنهم من لا يسمح بالإجهاض مطلقاً إلا إذا كان الحمل سيؤدي إلى وفاة الحامل، ومنهم من يسمح به في حدود الأربعين عند وجود مرض أو عدم وجود مرضع، ومنهم من يسمح بالإجهاض ما دام قبل (١٢٠ يوماً) عند وجود سبب قوي لذلك ، وإن لم يبلغ حد الخطر على حياة الأم .

وقد أصدر المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي قراراً هاماً في دورته الثانية عشرة (١٥ رجب ١٤١٠هـ الموافق ١٠ شباط / فبراير ١٩٩٠م) ، حيث أباح إجهاض الجنين المشوه تشوهاً شديداً ، شرط أن يكون ذلك بقرار من لجنة من الأطباء المختصين وبشرط أن يتم الإجهاض قبل مرور (١٢٠ يوماً) تحسب منذ لحظة التلقيح . [٤]

المبحث الثاني

أنواع الإجهاض

هناك نوعان أساسيان من الإجهاض :

أولاً : الإجهاض التلقائي :

وهو الذي يحدث دون سبب ظاهر ، ويحدث تلقائياً دون أن يقوم شخص ما بإحداثه ، وله أسباب عديدة نتيجة خلل في البويضة الملقحة بسبب خلل في الصبغيات (الكروسومات) ، أو نتيجة وجود خلل في جهاز المرأة التناسلي مثل عيوب خلقية في الرحم ، أو نتيجة أمراض عامة في الأم مثل مرض البول السكري والزهري وأمراض الكلى أو نقص هرمون البروجسترون لدى الأم .

ويحدث عادة (الإجهاض التلقائي) في فترة مبكرة من الحمل، وقد أوصلها بعض الباحثين إلى نسبة ٧٨% من جملة حالات الحمل المبكر جداً .

ومما لا شك فيه أن ما لا يقل عن ٢٠% من حالات الحمل تجهض تلقائياً، وينقسم الإجهاض التلقائي إلى عدة أنواع حسب المرحلة التي يمر بها مثل الإجهاض المنذر والإجهاض المحتم ، والإجهاض المختفي ، والإجهاض المتكرر... إلخ . [٤]

ثانياً : الإجهاض المحدث **(Induced Abortion)** :

وهو الذي كان يطلق عليه في الماضي الإجهاض الجنائي **(Criminal Abortion)** لأن القوانين كانت تعتبره جريمة يعاقب عليها القانون ، وقد تخلت (كما أسلفنا) معظم الدول الرأسمالية والاشتراكية عن هذه القوانين وأباحت

الإجهـاض ، ولذا أصبـح يدعـى الإجهـاض الاختيـــــاري (**Elective Abortion**) .

(المطلب الأول)

ومن أنواع الإجهاض المحدث (Induced Abortion) يمكن أن نذكر ما يلي[٥] :

أولاً : حدوث إسقاط الحمل بالضرب أو نحوه من أنواع الإيذاء (كالدفع والسحب والركل والرمي وكل ما يتسم بالعنف) .

ثانياً : حالة حدوث الإسقاط بإعطاء الحامل أدوية أو أية وسائل أخرى مؤدية إلى الإجهاض ، ولا تكون متسمة بالعنف كما هو الحال في الصورة الأولى .

ثالثاً : فيها يقوم الغير(ذي الصفة) بإجهاض الحامل ، بأن يكون الفاعل طبيباً أو جراحاً أو ممرضاً أو صيدلياً أو قابلة أو باحثاً طبياً .

رابعاً : وفيه تقوم المرأة الحامل بإسقاط حملها بنفسها دون مساعدة من أحد .

ويتبين لنا مما تقدم أن القاسم المشترك بين الصور الثلاثة الأولى : يتمثل في قيام شخص ما بإسقاط الحمل ، وسواء تم ذلك برضاء الحامل أو بعدم رضائها ، وإن رضاء الحامل بالإجهاض يجعلها مسؤولة جنائياً باعتبارها فاعلة أصلية في جريمة الإجهاض ، إذا ما اعتبرها القانون جريمة (وذلك حسب قوانين كل بلد على حده) .

ورغم حملات بعض الجهات للدعوة إلى إباحة الإجهاض كوسيلة فعالة (لدواع اقتصادية أ واجتماعية) ولمواجهة التضخم السكاني وزيادة النسل إلا أن الشرع الإسلامي الحنيف حرم ذلك ،

ولهذه الأسباب فقط . وقد أظهرت تجارب الدول التي أباحت الإجهاض ، أن النساء عندئذٍ يهملن استعمال وسائل منع الحمل ويتراخين في الحذر من العلاقات الجنسية اعتماداً على أنه من الممكن إنهاء الحمل في أي وقت بلا تعقيدات ، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث الحمل وتكرار عمليات الإجهاض مما يضعف صحة المرأة ، فضلاً عن أنه ثبت بالتجربة أن المرأة لا تجري عملية الإجهاض إلا في وقت متأخر من بداية الحمل إذ أنها ترجيء إجراء العملية أسبوعاً بعد أسبوع حتى تضطر إلى إجرائها في وقت متأخر مما يعرضها للخطر .

فالمعروف طبياً أنه كلما تأخر وقت إجراء الإجهاض كلما زاد الخطر على حياة وصحة المرأة . وثبت أيضاً أن التوسع في السماح بالإجهاض يؤدي إلى فوضى جنسية تهدد المجتمع بالانهيار ، الأمر الذي حدا بالمشرع الإسلامي على التشديد في إباحة هذه العملية ، وحدا بالمشرع في روسيا واليابان وغيرهما إلى العدول عن القوانين التي أفرطت في إباحة الإجهاض واستبدالها بقوانين أخرى تضع قيوداً وضمانات على إجراء الإجهاض . [٦]

(المطلب الثاني)

الإجهاض بناءً على تشخيص مرض الجنين [٧] :

وفيه فتوى للشيخ يوسف القرضاوي يقول فيها :

الحمد لله .. والصلاة والسلام على رسول الله .. وبعد ..

من واجب الفقيه المسلم أن يقف أمام هذه القضايا المعروضة ، ليقرر عدة حقائق أهمها :

أن حياة الجنين في نظر الشريعة الإسلامية حياة محترمة ، باعتباره كائناً حياً يجب المحافظة عليه ، حتى أن الشريعة تجيز للحامل أن تفطر في رمضان وقد توجب ذلك عليها ، إذا خافت على حملها من الصيام .. ومن هنا حرمت الشريعة الاعتداء عليها ، ولو كان الاعتداء من أبويه ، بل لو جاء ذلك من أمه التي حملته وهناً على وهن .

حتى في حالة الحمل الحرام ـ ما جاء عن طريق الزنى ـ لا يجوز لها أن تسقطه ، لأنه كائن إنساني حي لا ذنب له ، ﴿ **وَلاَ تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَى** ﴾ [الإسراء، الآية ١٥] .

وقد رأيت الشرع يوجب تأخير القصاص من المرأة الحامل المحكوم عليها بالقصاص ومثلها المحكوم عليها بالرجم حفاظاً على جنينهما ، كما في قصة الغامدية المروية في الصحيح ، لأن الشرع جعل لولي الأمر سبيلاً عليها ولم يجعل له سبيلاً على ما في بطنها .

كما رأينا الشريعة توجب دية كاملة على من ضرب بطن امرأة حامل ، فألقت جنينها حياً ثم مات من الضربة ، نقل ابن المنذر إجماع أهل العلم على ذلك . وإن نزل ميتاً ففيه غرة ، وتقدر بنصف عشر الدية .

كما رأيناها تفرض على الضارب مع الدية أو الغرة كفارة ، وهي : تحرير رقبة مؤمنة، فمن لم يجد فصيام شهرين متتابعين ، بل تفرضها هنا سواء كان الجنين حياً أو ميتاً .

قال ابن قدامه : هذا قول أكثر أهل العلم ، ويروي ذلك عن عمر ﷺ، واستدلوا بقوله تعالى : ﴿ وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُواْ ۚ فَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ عَدُوٍّ لَّكُمْ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ ۖ وَإِن كَانَ مِن قَوْمٍۭ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُم مِّيثَٰقٌ فَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ ۖ فَمَن لَّمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِّنَ ٱللَّهِ ۗ وَكَانَ ٱللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴿٩٢﴾ ﴾ [النساء ، ٩٢] .

قالوا وإن شربت الحامل دواء ، فألقت به جنيناً ، فعليها غرة ، لا ترث منها شيئاً ، وعليها عتق رقبة وذلك لأنها أسقطت الجنين بفعلها وجنايتها، فلزمها ضمانة بالغرة ، ولا ترث منها شيئاً ، لأن القاتل لا يرث المقتول ، وتكون الغرة لسائر ورثته ، وأما عتق الرقبة فهو كفارة لجنايتها ، وكذلك لو كان المسقط للجنين أباه ، فعليه غرة لا يرث منها شيئاً ، ويعتق رقبة فإن لم يجد صام شهرين متتابعين توبة من الله .

وأكثر من ذلك ما قاله ابن حزم في (المحلى) في قتل الجنين بعد نفخ الروح فيه ، أي بعد مئة وعشرين ليلة ، كما صح بذلك الحديث، فهو يعتبره جناية قتل عمد كاملة موجبة لكل آثارها من القصاص وغيره ، وقال :

(فإن قال قائل : فما تقولون فيمن تعمدت قتل جنينها وقد تجاوزت مئة ليلة وعشرين ليلة فقتلته ، أو تعمد أجنبي قتله في بطنها فقتله ، فمن قولنا : أن القود ـ يعني القصاص ـ واجب في ذلك ولا بد ، ولا غرة في ذلك حينئذٍ ، إلا أن يعفى عنه ، فتجب الغرة فقط ، لأنها دية ، ولا كفارة في ذلك ، لأنه عمد ، وإنما وجب القود ، لأنه قاتل نفس مؤمنة عمداً ، فهو نفس بنفس ، وأهله بين خيرتين ، إما القود ، وإما الدية أو المفاداة ، كما حكم رسول الله صلى الله عليه وسلم فيمن قتل مؤمناً وبالله تعالى التوفيق) . وقال ابن حزم فيمن شربت دواء فأسقطت حملها : (إن كان لم ينفخ فيه الروح فالغرة عليها ، وإن كان قد نفخ فيه الروح فإن كانت لم تعمد قتله فالغرة أيضاً على عاقلتها ، والكفارة عليها ، وإن كانت عمدت قتله فالقود عليها أو المفاداة في مالها) .

وابن حزم يعتبر الجنين إذا نفخت فيه الروح شخصاً من الناس ، حتى إنه يوجب إخراج زكاة الفطر عنه ، أما الحنابلة فيرون ذلك مستحباً لا واجباً .

وهذا كله يرينا إلى أي حد تهتم الشريعة بالجنين ، وتأكيد حرمته، وخصوصاً بعد المرحلة التي جاء الحديث بتسميتها مرحلة (النفخ في الروح) ، وهذا من أمور الغيب التي نسلم بها إذا صح بها النص ، ولا نطيل البحث في كنهها ﴿ **وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا** ﴿٨٥﴾ ﴾ [الإسراء ، ٨٥].

وأحسب أن ذلك شيء غير مجرد الحياة الحيوانية المعهودة ، وإن فهم ذلك الشراح والفقهاء ، فالحقيقة التي أثبتها العلم الآن بيقين أن الحياة أسبق من ذلك ولكن لعلها دون الحياة الإنسانية التي عبر عنها الحديث بـ (النفخ في الروح) وإليها الإشارة بقوله تعالى: ﴿ **ثُمَّ سَوَّىٰهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِۦ** ﴾ (السجدة ، ٩) .

على أن من الأحاديث الصحاح ما خالف حديث ابن مسعود الذي ذكر فيه إرسال الملك لنفخ الروح بعد ثلاث أربعينات .

فقد روى مسلم في صحيحه حديث حذيفة بن أسيد قال : سمعت رسول الله ﷺ يقول : إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة ، بعث الله إليها ملكاً ، فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها ، ثم قال : يا رب أذكر أم أنثى ؟ فيقضي ربك ما شاء ، ويكتب الملك . ثم يقول : يا رب ، أجله ؟ فيقول ربك ما شاء، ويكتب الملك . ثم يقول: يا رب رزقه ، فيقضي ربك ما شاء ، ويكتب الملك ، ثم يخرج الملك بالصحيفة فلا يزيد على ما أمر ولا ينقص) . [رواه مسلم ، كتاب القدر من صحيحه ، حديث ٢٦٤٥] .

فهذا الحديث جعل بعث الملك وتصويره للنطفة بعد ستة أسابيع ـ اثنتين وأربعين ليلة ـ لا بعد مائة وعشرين ليلة ، كما في حديث ابن مسعود المعروف ، وجمع بعض العلماء بين الحديثين باحتمال تعدد إرسال الملك ، فمرة في ابتداء الأربعين الثانية ، وأخرى في انتهاء الأربعين الثالثة لنفخ الروح .

ومن هنا أجمع فقهاء المسلمين على حرمة إجهاض الجنين بعد نفخ الروح فيه ، لم يخالف في ذلك أحد من السلف أو الخلف .

أما مرحلة ما قبل نفخ الروح ، فمن الفقهاء من أجاز الإجهاض حينئذٍ إذا دعت إليه حاجة ، على اعتبار أن الحياة لم تدب فيه بعد ، فهو في نظرهم مجرد سائل ، أو علقة من دم ، أو مضغة من لحم . ويقول بعض إخواننا من علماء الطب والتشريح تعليقاً على أقوال من أجازوا من الفقهاء إسقاط الجنين قبل نفخ الروح إن هذا الحكم من هؤلاء العلماء الأجلاء مبني على معارف زمنهم . ولو عرف هؤلاء ما عرفناه من حقائق علم الأجنة اليوم عن هذا الكائن الحي المتميز،

الذي يحمل خصائص أبويه وأسرته وفصيلته ونوعه ، لغيروا حكمهم وفتواهم، تبعاً لتغير العلة ، فإن الحكم يدور مع علته وجوداً وعدماً .

ومن لطف الله بعباده أن علماء الأجنة والتشريح أنفسهم اختلفوا كما اختلف الفقهاء ـ في تقييم حياة الجنين في مراحله الأولى ، قبل ٤٢ يوماً وقبل ١٢٠ يوماً . وكان اختلافهم هذا مؤيداً لاختلاف الفقهاء في جنين ما قبل الأربعين وما قبل الأربعينات الثلاثة .

ولعل هذا من رحمة الله بالناس ليظل للأعذار والضرورات الحقيقية موضعها . ولا بأس أن نذكر هنا بعض من ما قاله الفقهاء في هذا المجال :

قال شيخ الإسلام الحافظ إبن حجر في (فتح الباري) بعد كلام طويل عن (العزل) واختــلاف العلمــاء في جوازه ومنعه ، ومال في نهايته إلى ترجيح الجواز ، وعدم نهوض أدلة المانعين : قال : وينتزع من حكم العزل حكم معالجة المرأة إسقاط النطفة قبل نفخ الروح ، فمن قال بالمنع هنا ففي هذه أولى ، ومن قال بالجواز يمكن أن يلتحق به هذا ، ويمكن أن يفرق بأنه أشــد ، لأن العــزل يقــع فيــه تعاطــي السبب ، ومعالجة السقط تقع بعد تعاطي السبب) .

ومن الفقهاء من فرق بين الحمل قبل الأربعين والحمل بعد الأربعين، فأجاز الإسقاط قبل الأربعين لا بعدها . ولعل محور هذه التفرقة هو حديث مسلم الذي ذكرناه ، ففي (نهاية المحتاج) من كتب الشافعية ، ذكر اختلاف أهل العلم في النطفة قبل تمام الأربعين على قولين : (قيل: لا يثبت لها حكم السقط والوأد). وقيل : لها حرمة ، ولا يباح إفسادها ، ولا التسبب في إخراجها بعد استقرارها في الرحم) ٍ ومنهم من فرق بين مرحلة تخلق الجنين ومرحلة ما قبل تخلقه ، فرخص في الإجهاض قبل التخلق دون ما بعده .

وفي (النوادر) من كتب الحنفية : (امرأة عاجلت في إسقاط ولدها، لا تأثم ما لم يستبين شيء من خلقه) .

وفي كتبهم سألوا : هل يباح الإسقاط بعد الحبل ؟ وأجابوا : يباح ما لم يتخلق شيء منه . ثم في غير مواضع قالوا : ولا يتخلق إلا بعد مائة وعشرين يوماً.

وقال محقق الحنفية الكمال بن الهمام : (وهذا يقتضي أنهم أرادوا بالتخليق ، نفخ الروح ، وإلا فهو غلط ، لأن التخليق يتحقق بالمشاهدة قبل هذه المدة) . وكلام هذا العلامة صحيح ، يقره العلم في عصرنا .

وإطلاقهم يعيد عدم توقف جواز الإسقاط على إذن الزوج ، وهو ما صرح به في (الدر المختار) بقوله : وقالوا : يباح إسقاط الولد قبل أربعة أشهر ولو بلا إذن الزوج .

ومن الحنفية من رفض الإباحة المطلقة وقال : لا أقول بالحل ، إذ المحرم لو كسر بيض الصيد ضمنه لأنه أصل الصيد ، فلما كان يؤاخذ بالجزاء ، فلا أقل من أن يلحقها إثم هنا إذا أسقطت بغير عذر، ومنهم من قال : يكره ، فإن الماء بعدما وقع في الرحم مآله الحياة ، فيكون له حكم الحياة ، كبيضة صيد الحرم .

ولذا قال أهل التحقيق منهم : (فإباحة الإسقاط محمولة على حالة العذر ، أو أنها لا تأثم إثم القتل) .

على أن الكثيرين من العلماء خالفوا هؤلاء ، ولم يجيزوا الإجهاض ولو قبل نفخ الروح . وذلك أن هناك طائفة من العلماء تمنع العزل ـ وهو قذف السائل المنوي خارج فرج المرأة ـ و تعتبره لوناً من (الوأد الخفي) كما جاء ذلك في بعض الأحاديث ،

وذلك لما فيه من منع لأسباب الحياة أن تأخذ سبيلها إلى الوجود والظهور.. فهؤلاء يمنعون الإجهاض ويحرمونه بطريق الأولى . فإن أسباب الحياة هنا قدانعقدت بالفعل حين التقى الحيوان المنوي الذكري بالبييضة الأنثوية ، في تزاوج وتلاقح جعل منهما كائناً جديداً يحمل من الخصائص الوراثية ما لا يعلمه إلا الله تعالى .

على أن هناك من العلماء من أجاز العزل لمسوغات وأسباب تتعلق بالأم أو بالوليد السابق ،أ وبقدرة الأسرة على حسن التربية أو غير ذلك.. ولكنهم لم يجيزوا الإجهاض ونظموه مع الوأد في سلك واحد ، وإن اختلفت مرتبتا الجناية . ومن هؤلاء الإمام الغزالي ، فقد رأيناه ـ رغم إجازته للعزل معتبرة عنده ـ يفرق بوضوح بين منع الحمل بالعزل وبين إسقاطه بعد وجوده فيقول :

(وليس هذا ـ أي المنع بالعزل ـ كالإجهاض والوأد ، لأن ذلك جناية على وجود حاصل ، والوجود له مراتب ، وأول مراتب الوجود أن تقع النطفة في الرحم، وتختلط بماء المرأة ، وتستعد لقبول الحياة ، وإفساد ذلك جناية ، فإن صارت مضغة وعلقة ، كانت الجناية أفحش، وإن نفخ فيه الروح واستوت الخلقة ازدادت الجناية تفاحشاً ، ومنتهى التفاحش في الجناية هي بعد الانفصال حياً) .

ونلاحظ أن الغزالي رحمه الله يعتبر الإجهاض جناية على وجود بشري حاصل ، مع أنه يعبر عن إلتقاء نطفة الرجل بماء المرأة بأنه (استعداد لقبول الحياة) .

فكيف لو عرف ما عرفناه اليوم بأن الحياة قد وجدت بالفعل منذ تم هذا اللقاء ؟

ولهذا نقول : إن الأصل في الإجهاض هو الحرمة . وإن كانت الحرمة تكبر وتعظم كلما استقرت حياة الجنين .

فهو في الأربعين الأولى أخف حرمة ، فقد يجوز لبعض الأعذار المعتبرة ، وبعد الأربعين تكون الحرمة أقوى . فلا يجوز إلا لأعذار أقوى يقدرها أهل الفقه ، وتتأكد الحرمة وتتضاعف بعد مائة وعشرين يوماً ، حيث يدخل في المرحلة التي سماها الحديث (النفخ في الروح) .

وفي هذه الحالة لا يجوز الإجهاض إلا في حالة الضرورة القصوى ، بشرط أن تثبت الضرورة لا أن تتوهم ، وإذا ثبتت فما أبيح للضرورة يقدرها بقدرها .

ورأيي أن الضرورة هنا تتجلى في صورة واحدة وهي : ما إذا كان في بقاء الجنين خطر على حياة الأم ، لأن الأم هي الأصل في حياة الجنين ، والجنين فرع ، فلا يضحى بالأصل من أجل الفرع ، وهذا منطق يوافق عليه ـ مع الشرع ـ الخلق والطب والقانون .

على أن من الفقهاء من رفض ذلك ، ولم يقبل الجناية على الحي بحال. ففي كتب الحنفية (امرأة حامل اعترض الولد في بطنها ولا يمكن (إخراجه) إلا بقطعه أرباعاً ، ولو لم يفعل ذلك يخاف على أمه من الموت .. قالوا إن كان الولد ميتاً فلا بأس به ، وإن كان حياً لا يجوز ، لأن إحياء نفس بقتل نفس أخرى لم يرد في الشرع .

ولكن الشرع ورد بارتكاب أخف الضررين ، وأهون المفسدتين .

أضاف بعض المعاصرين إلى الصورة المذكورة ، صورة أخرى وهي: أن يثبت بطريقة علمية مؤكدة أن الجنين ـ وفقاً لسنن الله تعالى ـ سيتعرض لتشوهات خطيرة تجعل حياته عذاباً عليه وعلى أهله، وفقاً لقاعدة: (الضرر يدفع بقدر الإمكان) وينبغي أن يقرر ذلك فريق طبي لا طبيب واحد .

والراجح أن الجنين بعد استكمال أربعة أشهر إنسان حي كامل، فالجناية عليه كالجناية على طفل مولود .

ومن لطف الله أن الجنين المصاب بتشوهات خطيرة لا يعيش بعد الولادة ، في العادة ، كما هو مشاهد ، وكما قرر أهل الاختصاص أنفسهم. وعلى أن الأطباء كثيراً ما يخطئون التشخيص .

أذكر هنا واقعة كنت أحد أطرافها ، وقعت منذ بضع سنوات ، فقد استفتاني(والكلام للقرضاوي) صديق يقيم في ديار الغرب : أن الأطباء ، قرروا أن الجنين في بطن امرأته الحامل لخمسة أشهر سينزل مشوهاً وقال : إنهم يرجحون ذلك ولا يوقنون . وكانت فتواي له أن يتوكل على الله ، ويدع زمام الأمر فيه سبحانه ، فلعل ظنهم يخيب ، ولم أشعر بعد أشهر إلا وبطاقة تصل إلي من أوروبا تحمل صورة مولود جميل ، كتب أبوه على لسانه هذه العبارات المؤثرة : عمي العزيز : أشكرك بعد الله تعالى على أن أنقذتني من مشارط الجراحين ، فقد كانت فتواك سبب حياتي ، فلن أنسى لك هذا الجميل ما حييت .

بيد أن تشوهات الجنين ينبغي أن تعتبر - إذا ثبتت بالفعل - قبل الأشهر الأربعة ، ومرحلة نفخ الروح . كما أنه ليس من التشويه المعتبر أن يصاب الجنين بعد ولادته بمثل العمى أو الصمم أو البكم ، وهذه عاهات عرفها الناس طوال حياة البشرية وعاشوا بها ، ولم تمنعهم من المشاركة في تحمل أعبائها ، وعرف الناس عباقرة من ذوي العاهات لا زالت أسماؤهم حاضرة في ذاكرة التاريخ .

ولا يجوز لنا أن نعتقد أن العلم سيغير بإمكاناته ووسائله من طبيعة الحياة البشرية التي أ قامها الله على الابتلاء : ﴿ **إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ** ﴾، (سورة الإنسان ، ٢)

﴿ لَقَدۡ خَلَقۡنَا ٱلۡإِنسَٰنَ فِي كَبَدٍ ۝٤ ﴾ (سورة البلد) .

ولقد ساهم العلم وساهمت التكنولوجيا في عصرنا بتعليم المعوقين تعليماً بلغ حداً كبيراً من النجاح ، كما ساهما في تيسير الحياة لهم ، واستطاع كثير منهم أن يشاركوا في أعباء الحياة كغيرهم من الأسوياء ، وخاصة أن الله تعالى قد اقتضت سنته أن يعوضهم بمواهب وقدرات أخرى غير عادية .

والله يقول الحق ، وهو يهدي السبيل .

(المطلب الثالث)

إجهاض الحمل الناشيء عن إغتصاب[٨]

كذلك يفتي فيها فضيلة الشيخ يوسف القرضاوي إذ يقول : وجه إلي هذا السؤال الخطير الأخ الدكتور مصطفى سيرتش رئيس المؤتمر العالمي لرعاية حقوق الإنسان في البوسنا والهرسك ، الذي انعقد في مدينة زغرب عاصمة كرواتيا في ١٨ و ١٩ من سبتمبر سنة ١٩٩٢م .

سؤال : قال الدكتور مصطفى : إن عدداً من الإخوة المسلمين داخل جمهورية البوسنا والهرسك حينما علموا بقدوم الشيخين الغزالي والقرضاوي حملوني واجب التوجه إليهما بهذا السؤال الأليم المحير الذي تنطق به على استحياء ـ ألسنة فتياتنا اللاتي اغتصبهن الجنود الصربيون المجرمون المتوحشون، الذين لم يرقبوا في مؤمن إلاّ ولا ذمة، ولم يرعوا لإنسان كرامة ولا حرمة ، وقد حمل بعضهن نتيجة لهذا الاعتداء الآثم وشعرن بجنين يحملنه في أحشائهن ، ويحملن معه الهموم والمخاوف والأحزان والشعور بالفضيحة والذل والهوان ، وهن لهذا يسألن الشيخين وأهل العلم جميعاً ، ماذا يصنعن تجاه هذه الجريمة وآثارها ؟ وهل يجيز لهن الشرع إجهاض هذا الحمل الذي أتى برغمهن ؟ وإذا بقي الحمل حتى وضُع حياً فما حكمه ؟ وما مدى مسؤولية الفتاة المغتصبة؟.

الجواب : إن هؤلاء النسوة من اخوتنا وبناتنا ، ليس عليهن أي ذنب فيما حدث لهن ، مادمن قد رفضن وقاومن في أول الأمر ، ثم أكرهن عليه تحت أسنة الرماح ، وضغط القوة الباطشة ، وماذا تصنع أسيرة أو سجينة مهيضة الجناح ، أمام آسر أو سجّان ، مدجج بالسلاح ؟ لا يخشى خالقاً ، ولا يرحم مخلوقاً ؟ ! .

والله تعالى قد رفع الإثم عن المكره فيما هو أشد من الزنى ، وهو الكفر، والنطق به ، قال تعالى : ﴿ إِلَّا مَنْ أُكْرِهَ وَقَلْبُهُۥ مُطْمَئِنٌّ ﴾ ، (سورة النحل ، ١٠٦) .

بل رفع القرآن الإثم عن الإنسان في حالة الضرورة القاهرة ، وإن بقي له شيء من الاختيار الظاهري وما ذاك : إلا لأن ضغط الضرورة أقوى منه ، قال تعالى بعد أن ذكر الأطعمة المحرمة : ﴿ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١٧٣﴾ ﴾ (سورة البقرة) .

والنبي ﷺ قال : (إن الله وضع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه) (ابن ماجه ، في الطلاق ٦٥٩/١ ، ٢٠٤٥) وصححه الحاكم ١٩٨/٢ ، ووافقه الذهبي والبيهقي في سننه ٣٥٦/٧) .

بل إن هؤلاء البنات والأخوات يؤجرن على ما أصابهن من البلاء إذا تمسكن بإسلامهن الذي ابتلين وامتحن من أجله ، واحتسبن مانالهن من الأذى عند الله عز وجل ، وقد قال رسول الله ﷺ: (ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب ، ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم ــ حتى الشوكة يشاكها ــ إلا كفر الله بها من خطاياه) [رواه البخاري في المرض ١٠٣/١٠ ، (٥٦٤١ ، ٥٦٤٢) فإذا كان المسلم يثاب في الشوكة يشاكها ، فكيف إذا انتهك عرضه أو لوث شرفه ؟! .

ومن أجل هذا أنصح الشباب المسلم أن يتقرب إلى الله تعالى بالزواج من إحدى هؤلاء الفتيات ، رفقاً بحالهن ، ومداواة لجراحهن

، وهو جرح نفسي قبل كل شيء ، ناشيء عن إحساسهن بأنهن فقدن أعز ما تملكه فتاة شريفة طاهرة ، وهو عذريتها .

أما إجهاض الحمل ، فقد بينا في فتوى سابقة أن الأصل في الإجهاض هو المنع ، منذ يتم العلوق ، أي منذ يلتقي الحيوان المنوي الذكر بالبييضة الأنثوية ، وينشأ منهما ذلك الكائن الجديد ، ويستقر في قراره المكين في الرحم .

فهذا الكائن له احترامه وإن جاء نتيجة اتصال محرم كالزنى ، وقد أمر الرسول المرأة الغامدية التي أقرت بالزنى واستوجبت الرجم ، أن تذهب بجنينها حتى تلد ، ثم بعد الولادة أن تذهب به حتى يفطم .

وهذا ما أختاره للفتوى في الحالات العادية ، وإن كان هناك من الفقهاء من يجيز الإجهاض إذا كان قبل مضي أربعين يوماً على الحمل، عملاً ببعض الروايات التي صحت بأن نفخ الروح في الجنين يتم بعد أربعين أو اثنين وأربعين يوماً .

بل من الفقهاء من يرى الجواز إذا كان قبل مضي ثلاث أربعينات أي قبل مئة وعشرين يوماً ، عملاً بالرواية الأشهر بأن نفخ الروح يتم عند ذلك .

والذي نرجحه هو ما ذكرناه أولاً ، ولكن في حالات الأعذار لا بأس بالأخذ بأحد القولين الآخرين ، وكلما كان العذر أقوى كانت الرخصة أظهر ، وكلما كان ذلك قبل الأربعين الأولى كان أقرب إلى الرخصة .

ولا ريب أن الاغتصاب من عدو كافر فاجر ، معتد أثيم ، لمسلمة عذراء طاهرة ، عذر قوي ، لدى المسلمة ولدى أهلها ، وهي تكره هذا الجنين ــ ثمرة الاعتداء الغشوم ــ وتريد التخلص منه ، فهذه رخصة يفتى بها للضرورة ، التي تقدر بقدرها .

ونحن نعلم أن هناك من الفقهاء من شددوا في الأمر ، ومنعوا الإسقاط ولو بعد يوم واحد من الحمل ، بل هناك من حرموا مجرد الامتناع الاختياري عن الإنجاب ، بمنع الحمل من قبل الرجل أو المرأة أو كليهما ، مستدلين بما جاء في بعض الأحاديث من تسمية (العزل) بـ (الوأد الخفي) . فلا غرو أن يحرم الإجهاض بعد الحمل .

والأرجح هو التوسط بين المتوسعين في الإجازة ، والمتشددين في المنع ، والقول بأن (البييضة) منذ يلقحها المنوي أصبحت (إنساناً) إنما هو لون من (المجاز) في التعبير ، فالواقع أنها (مشروع إنسان) .

صحيح أن هذا الكائن يحمل الحياة ، ولكن الحياة درجات ومراتب ، والحيوان المنوي نفسه يحمل الحياة ، والبييضة قبل تلقيحها أيضاً تحمل الحياة ، ولكن هذه وتلك ليست هي الحياة الإنسانية التي تترتب عليها الأحكام .

ومن ثم تكون الرخصة مقيدة بحالة العذر المعتبر ، الذي يقدره أهل الرأي من الشرعيين والأطباء والعقلاء من الناس ، وما عدا ذلك يبقى على أصل المنع .

على أن من حق المسلمة التي ابتليت بهذه المصيبة في نفسها ، أن تحتفظ بهذا الجنين ، ولا حرج عليها شرعاً ، كما ذكرت ، ولا تجبر على إسقاطه، وإذا قدر له أن يبقى في بطنها المدة المعتادة للحمل ووضعته ، فهو طفل مسلم ، كما قال النبي ﷺ: (كل مولود يولد على الفطرة) [رواه البخاري في الجنائز ٢٤٥/٣ ، (١٣٨٥)] ، والفطرة هي التوحيد وهي الإسلام ، ومن المقرر فقهاً : أن الولد إذا اختلف دين أبويه ، يتبع خير الأبوين ديناً ، وهذا فيمن له أب يُعرف ، فكيف بمن لا أب له ؟ إنه طفل مسلم بلا ريب .

وعلى المجتمع المسلم أن يتولى رعايته والإنفاق عليه ، وحسن تربيته، ولا يدع العبء على الأم المسكينة المبتلاة ، والدولة في الإسلام مسؤولة عن هذه الرعاية بواسطة الوزارة أو المؤسسة المختصة ، وفي الحديث الصحيح المتفق عليه : (كلكم راع ، وكلكم مسؤول عن رعيته) . [رواه البخاري في العتق ١٨١/٥ ، (٢٥٥٨) ، وفي النكاح ٢٩٩/٩ ، (٥٢٠٠)] .

الفصل الثاني

شروط إباحة عمل الطبيب
أو الجراح أو الباحث
في الشريعة الإسلامية

إن أساس إباحة عمل الطبيب أو الجراح يتجسد في وجود الحق لهما بإجراء هذه المعالجة وطبيعتها ، وفي نفس الوقت ، واجبهما في طريقة ممارسة أعمالهما ، وأن مصدر هذا الحق يتمثل في إذن الشرع وإذن المريض ، غير أن إذن الشرع مقيد بعدة شروط ، تضمن عدم تجاوز الطبيب (أو الباحث) أو الجراح في عمله لحدود هذا الحق ، وهذه الشروط تتعلق بصفة المعالج والباعث على عمله واحتياطه في ممارسته، كما أن إذن المريض مقيد بصدوره من ذوي الصفة والأهلية.[٩].

المبحث الأول

أولاً : شروط إذن الشرع:

يجب لانتفاء المسؤولية عن العمل الطبي والجراحي أن يكون صادراً عن ذي صفة ، وأن تستدعيه حالة المريض بأن يتم بقصد العلاج ، وأن يكون معتاداً داخل الرسم المتبع في أمثاله:

أ- صفة المعالج (أو الباحث):

يشترط فيمن يشخصون المرض ويصفون الدواء أو يقومون بالجراحة أو البحث الطبي " أن يكونوا من ذوي حذق في صناعتهم ولهم بها بصارة ومعرفة " [١٠] . أما من تطبب ولم يعرف الطب فهو ضامن كما جاء في الحديث الشريف [١١] ، ولمنع الطبيب الجاهل ولحماية مهنة الطب من الدخلاء يجب صدور الترخيص بممارسة العمل الطبي أو الجراحي من صاحب الرعية المختص (وزارة الصحة في بلادنا) ، ونص الفقهاء على أنه يحجر على المتطبب الجاهل ، أي يمنع من عمله ، لأنه يفسد أبدان الناس ، وإذا قام بالعمل الطبي أو الجراحي فهو متعد لأنه غير مأذون من جهة الشرع ، كما أنه بادعائه الطب غرر بالعليل (المريض) ويلزمه حينئذٍ الضمان .

ب- قصد العلاج :

يجب أن يكون الباعث على عمل الطبيب هو علاج المريض أو بصفة عامة رعاية مصلحة مشروعة ، وهذا هو السبب الذي من أجله رخص له الشارع بممارسة عمله ، ويُسأل الطبيب إذا استهدف بعمله غرضاً آخر غير علاج المريض . فإذا طلب شخص

منه أن يقطع شيئاً سليماً من جسده حتى يُعفى من الخدمة العسكرية مثلاً ففعل حقَّت عليه المساءلة ، بعكس ما إذا كان القطع تستدعيه ضرورة إنقاذ حياة الشخص أو صحته (في حالات مثل الجذام أو الغرغرينة المتقدمة وفي حالات الإجهاض المباحة وزراعة الأعضاء وغيرها) ، ويُسأل الطبيب أيضاً عن عمله إذا استهدف به إجراء اكتشاف علمي دون أن يقصد علاج المريض . ولكن يجوز للطبيب إجراء عمل جراحي معين كتجربة لعلاج المريض (في حالات المعالجة والبحوث الطبية التطبيقية) بشرط أن تكون مزاياه أعظم من مضاره ، أو على الأقل أن لا يترتب عليه إصابة المريض بضرر أعظم من ضرر المرض الذي يشكو منه .

ج- إتباع أصول الصنعة :

يجب أن تكون أعمال الطبيب (أو الباحث) أو الجراح على وفق الرسم المعتاد ، أي موافقة للقواعد التي يتبعها أهل الصنعة في مهنة الطب ، فإن فعل ما لا يفعله مثله ممن أراد الصلاح وكان عالماً به فهو ضامن . ولكن يجوز للطبيب ، عند البعض ، أن يجتهد في علاج المريض، فلا يسأل لو خالف بعض آراء زملائه متى كان رأيه يقوم على أساس سليم .

وإذن فالمطلوب من الطبيب أن يكون ، حسب تعبير الفقهاء ، حاذقاً يعطي المهنة حقها فيحتاط في عمله ويبذل العناية المعتادة من أمثاله في التشخيص والعلاج .

المبحث الثاني

ثانياً : شروط إذن المريض :

يشترط أن يكون تدخل الطبيب بناءً على إذن المريض أو وليه إن كان قاصراً أو من في حكمه ، وهذا من الشروط الأساسية الفقهية لاستلزام رضاء المريض لإباحة عمل الطبيب أو الجراح ، ونحن نضيف إليه هنا سبباً فنياً قوامه أن الصلة بين الطبيب والمريض يحكمها العقد الطبي ، ومعلوم أن قيام العقد يستلزم توافق إرادة طرفيه ، وهكذا لا يجوز إرغام الشخص على معالجة نفسه إلا إذا اقتضت المصلحة العامة ذلك كما هو الحال في الأمراض المعدية ، كما يستثنى من ضرورة الحصول على إذن المريض أو وليه الحالات العاجلة باعتبار أن الضرورات تبيح المحورات (هذا في الحالات الإسعافية) أو لأن هذا الاستثناء يقتضيه العرف أو المصلحة وواجب الطبيب .

ويجب أن يصدر الإذن ممن هو أهل له بأن يكون بالغاً ، عاقلاً، وأن يعطي الإذن وهو على بينة من أمره ، فإذا تدخل الطبيب (أو الباحث) أو الجراح بدون إذن المريض ، وبدون ضرورة توجب الاستثناء حقَّت عليه المسؤولية لخروج عمله من دائرة الإباحة إلى دائرة التعدي ، وتخضع هذه المسؤولية للقيود التي تخضع لها مسؤولية الطبيب أو الجراح أو الباحث الطبي على الضرر الناتج من عدم استيفاء عمله لبقية شروط إباحته ، فما هي هذه القيود ؟

المبحث الثالث

قيود مسؤولية الطبيب:

الأصل أنه إذا تخلف شرط من شروط إباحة العمل الطبي أو الجراحي قامت مسؤولية الطبيب أو الجراح أو الباحث الطبي عن الضرر الذي أصاب المريض (ويسميه الفقه السراية أي ما ينتج عن العمل من ضرر) ، لذلك يضمن المعالج الضرر المترتب على فعله إذا كان جاهلاً أو كان فعله غير مأذون فيه أو أخطأ فيه وبصفة عامة إذا جاوز حدود حقه ، ومن المفيد أن نبرز هنا مظاهر رعاية الفقه الإسلامي للطبيب باستعراض القيود التي أوردها على مسؤوليته .(١٢)

أولاً: طبيعة التزام الطبيب (عدم تقييد عمله بشرط السلامة):

أول ما يلفت النظر هنا أن الفقه الإسلامي يقرر أن فعل الطبيب أو الجراح لا يتقيد بشرط السلامة ، وهذا ما يُعبر عنه في الفقه الوضعي أن التزام الطبيب إنما هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة ، ومفاد ذلك أنه نظراً للطبيعة الاحتمالية للعمل الطبي أو الجراحي ، فإن الطبيب لا يلتزم بشفاء المريض أو بضمان سلامته من مخاطره، فهذا ليس وسعه . فكل ما يُطلب من الطبيب أو الجراح هو بذل العناية المعتادة من مثله في ممارسته للعمل ، فإذا راعى الطبيب أو الجراح في عمله الشروط السابق بيانها ، أي استعمل حقه في حدود الشرعية ، ونتج عن ذلك ضرر لحق بالمريض لا يمكن الاحتراز منه فلا ضمان عليه . والطبيب إن كان يستعمل حقه في هذه الحالة فهو يقوم بواجبه في نفس الوقت ، والأصل أن الواجب لا يتقيد بوصف السلامة .

ثانياً: خطأ الطبيب ومدى ضمان السراية (الضرر) :

ذهب نفرٌ من فقهاء المسلمين إلى أن الجراح ، أو الطبيب بصفة عامة، لا يُسأل إلا عن الخطأ الفاحش وهو الذي لا يمكن أن يقع فيه طبيب آخر ، فإن فعل الطبيب ما لا يفعله مثله ممن أراد الصلاح وكان عالماً بهذا فهو ضامن لتجاوزه في عمله الحدود المتعارف عليها عند أهل المهنة ، أما إذا كان فعل الطبيب هو ما يفعله مثله من أهل العلم بصناعة الطب ، فلا ضمان عليه وإن ارتكب خطأ يسيراً ، وهو الذي يمكن أن يقع فيه طبيب مماثل . ولقد روعي في الرأي فيما يبدو ، طبيعة مهنة الطب وما تقوم عليه من الاحتمال . والواقع أن الطبيب الذي يفعل ما يفعله طبيب وسط من نفس مستواه وفي نفس ظروفه ، لا يصح وصف سلوكه بالخطأ ، لأن الفعل يكون حينئذ على وفق الرسم المعتاد أي موافق للقواعد الفنية بحسب ما وصلت إليه عند أهل الصنعة في مهنة الطب ، وإذا كان هناك خطأ فهو خطأ يرجع إلى مهنة الطب ويتصل بها بسبب قصورها ، وعنصر الاحتمال اللصيق بها ، ولقد اختلف الفقهاء في تحديد المقصود بضمان السراية المترتبة على عمل الطبيب أو الجراح إذا لم يستوف هذا العمل شروط إباحته ، وبصفة خاصة في حالة إجراء الجراحة بغير إذن المريض أو بإذنه متى كان غير معتبر كإذن الصبي (وينطبق ذلك على البحوث الطبية) . وما يعنينا هنا هو أن نبرز ذلك الاتجاه الفقهي الذي يذهب بعض أنصاره إلى أن خطأ الطبيب في العلاج يُعد بصفة عامة ، من قبيل جناية الخطأ التي يقتصر الضمان فيها على الدية ، فالطبيب وإن أخطأ في الفعل فهو لم يقصد سرايته (ضرره) ، وذهب البعض إلى أبعد من ذلك حين قال من ناحية بأنه يحتمل ألا يضمن الطبيب سراية فعله الذي أخطأ فيه لأنه تولد عن فعل مباح ، ومن ناحية أخرى بأنه لا يضمن فعله المعتاد

غير المأذون فيه من جهة المريض لأنه محسن وما على المحسنين من سبيل . [١٣] .

ثالثاً : علاقة السببية بين خطأ الطبيب وبين السراية (الضرر) :

بلغ حرص الفقهاء على عدم عرقلة أعمال التشخيص والعلاج والجراحة أن بعضهم ذهب إلى أن الطبيب الحاذق ، والمأذون له والماهر بصناعته لا يضمن السراية إذا اقتصر دوره على التسبب فيها دون أن يباشرها (كأن يصف الدواء خطأ للمريض) ، أما إذا ارتفع تدخله إلى درجة مباشرة الضرر بنفسه (كأن أجرى الجراحة بنفسه فأخطأ) فإنه لا يضمن السراية إلا إذا تعمدها ، وهذا الحكم في الحالتين ، التسبب والمباشرة ، مخالف للقاعدة الكلية التي تقضي بأن المباشر ضامن وإن لم يتعمد من ناحيته وبأن المتسبب يضمن إذا تعمد من ناحية أخرى. وإذن ، ووفقاً لهذا الرأي لا يسأل الطبيب أو الجراح عن سراية فعله ، في حالة المباشرة ، إلا إذا تعمدها ، أي أنه لا يسأل عنها إذا ترتب على مجرد خطئه أي فعله غير العمد ، وهذا بلا شك تخفيف كبير من المسؤولية عن نتائج العمل الطبي أو الجراحي.

وتحقيقاً لنفس الغاية ذهب جانب آخر من الفقهاء إلى أن السراية المترتبة على مباشرة الطبيب للفعل هي جناية خطأ لا يضمن منها إلا ثلث الدية في حين أنه لا يسأل شخصياً عن تسببه في السراية وليس معنى تقييد مسؤولية الطبيب أو الجراح بالقيود السابقة ذكرها أن يهدد حق المريض في الضمان ، فكل ما تؤدي إليه هو نقل الضمان عن الضرر كله أو بعضه إلى شخص آخر ، فمن هو هذا الشخص ؟

رابعاً : المسؤول عن ضمان سراية فعل الطبيب أو الجراح :

بعد أن رأى الفقهاء أن ضمان سراية العمل الطبي أو الجراحة يتجسد في الدية ، اتجه بعضهم إلى إقامة نظام لتوزيع عبء المسؤولية المقصود منه ترك مجال للطبيب ليتصرف فيه بحرية ولا يخشى فيه المسؤولية . فلقد قيل بأن الطبيب المباشر للضرر لا يتحمل في ماله إلا ثلث الدية ما يجاوز ذلك ، وكذلك الدية بكاملها في حالة التسبب في الضرر فإنه يقع على عاتق عاقلة الطبيب (هم من يلزمون بالدية من العصبة والأقارب والعشيرة)، فإن لم توجد ففي بيت المال . والدولة إذ تسأل هنا عن خطأ الطبيب فإن ذلك يرجع إما إلى الطبيب المعين من قبلها فهو تابع لها وإما إلى أن الدولة هي التي سمحت له بمزاولة المهنة .

ويلاحظ على هذا الاتجاه أن عاقلة الطبيب أو الدولة ، ويفترض أنها المتسبب في الضرر بحكم كونها متبوعاً للطبيب، تتحمل العبء الأكبر من الدية ، على خلاف القواعد العامة ، التي يعرفها الفقه الحنفي ، والتي توزع الضمان بين المباشر والمتسبب ، فهذه القواعد تقضي من جانب أول أن الحكم (الضمان) يضاف إلى المباشر ، ومن جانب ثان باشتراك المباشر والمتسبب في الضمان إذا كان لكل واحد منهما دور سببي مساوٍ لفعل الآخر في إحداث الضرر ، ومن جانب ثالث بوقوع الضمان على المتسبب وحده إذا كان فعله هو العامل الأهم في إحداث الضرر ولم تكن المباشرة عدواناً أو كانت مسؤولية المتسبب قائمة على الإخلال بالتزام تعاقدي ، ولا شك أن أعمال هذه القواعد يصطدم بعقبة في حالة توزيع الدية بين الطبيب والدولة ، تتجسد في صعوبة تحديد الدور السببي لفعل الدولة ، إن كان لها فعل حقيقي ، ويؤدي

في جميع الأحوال إلى تحميل الطبيب العبء الأكبر من الدية ، لذلك فإن الأخذ بالاتجاه المشار إليه فيما سبق فيه تخفيف على الطبيب ، روعي فيه ، فيما يبدو ، طبيعة عمل الطبيب وحاجة الناس إليه ، بحيث تتحمل الدولة العبء النهائي للدية إذا كان فعل الطبيب من قبيل التسبب أو كانت تزيد عن الثلث إذا كان فعله من قبيل المباشرة .

يتضح مما سبق ، في عرض اتجاهات الفقه الإسلامي في تحديد مجال مسؤولية الطبيب والجراح ، أنه على الرغم من تعددها وخروجها في بعض الحالات من القواعد العامة للمسؤولية ، إلا أنها تنبيء في مجموعها عن إدراك جانب من الفقهاء لطبيعة العمل الطبي والجراحي واحتمالات الأخطار المحيطة به ، ومن ثم محاولة رعاية الطبيب أو الجراح في حدود معقولة تتفق مع استهداف عملها لتحقيق مصالح راجحة تعلو على مخاطره المحتملة ، وهذه قاعدة من بين القواعد الكلية التي تنطبق في المجال الطبي والجراحي ، والتي تضع ترتيباً بين المصالح المتزاحمة عند ممارسة الطبيب أو الجراح لعمله على جسم الإنسان الحي .

الفصل الثالث

القواعد الفقهية الضابطة
للمسائِل الطبية

الله تعالى هو صاحب السلطان ، والسيادة في هذا الكون ، فله وحده حق التشريع ، لأنه عزَّ وجلَّ هو الذي خلق كل شيء ، فله الحق في أن يتصرف في شؤون خلقه كما يشاء وليس للإنسان إلا أن يمتثل ما اختاره الله تعالى له .

وهو سبحانه عليم بكل شيء ، فهو أعلم بما يُصلح عباده ، ويحقق لهم الخير في عاجلتهم وآجلتهم ، وهو جلت حكمته حكيم في كل ما يصنعه ،و يضع أياً من الأمور في موضعه المناسب له بالشكل الذي يؤدي إلى تحقيق المصلحة ودرء المفسدة ، ورفع الحرج ، بلا إساءة للخالق والمخلوق .

ولأن الإنسان مستخلف في هذه الدنيا ليعمر الأرض التي خلقها الله تعالى ، وأوجده عليها ، وهو عرضة للتأثر بعواطفه وأهوائه وشهواته ، وعرضة للخطأ وللنسيان وللظلم والفساد . لذا كان من البديهي أن تكون السيادة في التشريع والحكم لله عز وجل وحده الذي لا يتسرب إلى أحكامه الخطأ ، ولا النقص ، ولا الظلم ، وذلك ليقيم الإنسان حياته على أسس قويمة ثابتة تحقق له السعادة ، والكرامة فرداً ، ومجتمعاً وأمة وإنسانية[١٤].

وقد أنزل الله تعالى الشريعة الإسلامية خاتمة للشرائع ، ومهيمنة عليها (ملغية لها) حيث هي الدستور الأخير الذي من شأنه إلغاء ما سبقه ، فلا يُقبل من إنسان ما إلا اتباعها : ﴿ **وَمَن يَبْتَغِ غَيْرَ ٱلْإِسْلَٰمِ دِينًا فَلَن يُقْبَلَ مِنْهُ وَهُوَ فِى ٱلْءَاخِرَةِ مِنَ ٱلْخَٰسِرِينَ ﴿٨٥﴾** ﴾[١٥]. فاقتضت حكمته أن تكون شاملة للعرب وغيرهم ، ومحيطة بكل ما تحتاجه البشرية أفراداً وجماعات ، فنظمت لهم كل شؤون حياتهم في جميع مجالاتهم الخاصة والعامة .

كما امتازت بصلاحيتها للأزمان المتسلسلة ، إلى أن يرث الله تعالى الأرض ومن عليها ، بما احتوته من مباديء ، وقواعد ، وتفصيلات كفيلة بحل مشاكل العصور المختلفة ، وتأمين مصالحها، ودفع مفاسدها ، ورفع درجتها ورقيها .

وكما يتصف جل وعلا بالسيادة فإنه يتصف بالرحمة ، ولذا جاءت شريعته الإسلامية الخالدة متلائمة مع فطرة الإنسان ، وحاجاته الحقيقية، متوشحة بالوسطية والاعتدال ، وبالمثالية الواقعية ، خالية من كل حرج ، وإعنات ، قال تعالى : ﴿ **يُرِيدُ اللّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلاَ يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ**﴾ (١٦) ، وقال جل شأنه : ﴿**وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ** ﴾ (١٧) . وقال عليه الصلاة والسلام : " بُعثت بالحنيفية السمحة " (١٨) ، ثم إن الناس كلهم يصفون الشريعة الإسلامية بأنها سمحة ، والمسلمين تعلو هاماتهم تيهاً ، وفخاراً بانتسابهم إليها ، ولكن القليل منهم هو المطلع على حقيقة صفات هذه الشريعة الكريمة وتفصيلاتها العملية .

وفيما يلي ، نعرض لأهم القواعد الكلية في الفقه الإسلامي ، التي يمكن على ضوئها استخلاص قواعد وآداب مزاولة مهنة الطب ليس فقط في أعمالها التقليدية ولكن أيضاً فيما يتعلق بالأعمال الحديثة التي دخلت في المجال الطبي ، مثل تلك التدخلات والممارسات الطبية التي أثارت جدلاً عنيفاً على الصعيد الديني والأخلاقي والقانوني كالقتل بدافع الشفقة ، والحالات الميؤوس منها ، وتحديد النسل ، والإجهاض والتعقيم ، وتحويل الجنس ، والتلقيح الصناعي ، وأطفال الأنابيب ، والتعديل في ذاتية الإرادة الحرة ، كالتنويم المغناطيسي ، والهندسة الوراثية بما فيها المعالجة الجنينية ، والبحوث والتجارب الطبية ، كالاستنساخ البشري ، ونقل الدم ، والتشريح ، وزرع الأعضاء البشرية ، والإنعاش الصناعي ، وبنوك النطاف والبييضات ، والبحث على الأجنة . وهذه القواعد يمكن تطبيقها ليس فقط إذا كان الغرض من العمل الطبي والجراحي

مراعاة ضرورة صحية لدى من يُجرى عليه العمل ، ولكن أيضاً إذا كانت هذه الضرورة توجد عند شخص آخر ، وهذا هو شأن التطبيقات الحديثة للعمل الجراحي ، كاستقطاع عضو من إنسان بغرض زرعه (غرسه) في جسم إنسان آخر على سبيل العلاج (وفي حالة الاستنساخ اليوم على سبيل التجربة والبحث الطبي) . كذلك فإن هذه القواعد ، وإن كان الأصل فيها أنها وُضعت لحسم التزاحم بين المصالح والمفاسد المترتبة على عمل معين لدى شخص واحد ، فإنها يمكن أن تنطبق مع ذلك ، في حالة توزع المفاسد وتلك المصالح بين عدة أشخاص . ولا شك أن وجود قواعد كلية تحكم حالة توزيع حدي المقارنة بين المصالح والمفاسد بين أشخاص عديدين يفيد إلى حد كبير ، في معرفة حُكم الشرع في بعض التطبيقات الحديثة للعمل الطبي التي يتحقق في شأنها هذا الأمر كعمليات الإنعاش الصناعي . ولقد رأينا أنه من المفيد ، في محاولة منا لاستخلاص أكبر فائدة من القواعد الكلية ، أن نوزعها بين ثلاث مجموعات نعرض لها فيما يلي[١٩]:

المبحث الأول

المجموعة الأولى:

قواعد التصرف في الحق في سلامة الحياة والجسد : من أهمها ما يأتي:

١. حق الله وحق العبد في نفس هذا الأخير وجسمه يوكلان لمن هو منسوب إليه ثبوتاً وإسقاطاً .
٢. لا يجوز لأحد أن يتصرف في حق غيره بلا إذنه .
٣. قتل الإنسان أو قطع عضو من أعضائه لا يحتمل الإباحة بغير حق.
٤. إسقاط الإنسان لحقه ، فيما اجتمع فيه حق الله ، مشروط بعدم إسقاط حق الله .
٥. يقدم ما كان فيه حق الله وحق العبد ما كان فيه حق لله وحده. (من ذلك الترخيص بتفويت العبادة ، وهي حق لله ، حفظاً لمهجة العبد أو أطرافه وأعضائه حيث تجتمع فيمها حق الله وحق العبد، وذلك إذا ترتب على مراعاة الأول ضياع الثاني) [٢٠] . ومثاله أيضاً (إباحة أكل النجاسات أو الميتة أو التداوي بهما للضرورة إن لم يوجد طاهر) [٢١] .
٦. حقوق الله مبنية على التسهيل في حين أن حقوق الآدمي مبنية على التشديد في حالة الضرورة (مع مراعاة أن التسهيل في حقوق الله مرجعه إلى إذنه بارتكاب ما حظره في كل موضع ضرورة توجبه، وبناءً عليه قال بعض الفقهاء ـ كالإمام النووي ـ أنه إذا وجد المضطر الميتة وطعام الغير قدم أكل الميتة على أكل طعام الغير ، لأن المنع من أكل الميتة لحق الله تعالى والمنع من طعام الغير لحق الآدمي) [٢٢] .
٧. حقوق الله تعالى خالصة كالحدود والعبادات والكفارات [٢٣] .

المبحث الثاني

المجموعة الثانية :

يمكن استخلاص هذه القواعد من مصادر الشريعة التي وردت بها نصوص صريحة للترجيح بين المصالح ، من هذا قوله تعالى : ﴿ **أَتَسْتَبْدِلُونَ الَّذِي هُوَ أَدْنَى بِالَّذِي هُوَ خَيْرٌ** ﴾ (٢٤) ، وهذا صريح في ترجيح المصلحة الأعلى على المصلحة الأدنى ، ويمكن لنا أن نستخرج من هذا الأصل قواعد متعددة نعرض لها فيما يلي :

١ - ارتكاب أخف الضررين دفعاً لأعظمهما :

أ ـ عند المفاضلة بين المصالح المجتمعة في عمل واحد ، إن أمكن تحصيل المصالح جميعاً كان بها ، فإن تعذر ذلك حصلنا الأصلح فالأصلح ، والأفضل فالأفضل ، فالواجب تحصيل أعلى المصلحتين ، فإن تعذر المفاضلة بينهما فإنه يرخص في الاختيار في التقديم والتأخير بينهما ، ويعطي الإمام العز بن عبدالسلام مثالاً لذلك هو : أنه إذا رأينا صائلاً يصول على نفسين من المسلمين متساويين وعجزنا عن دفعه عنهما معاً فإنا نتخير (٢٥) ، أقول ، ومثله في موضوعنا : أن الطبيب إذا لم يكن لديه إلا دواء واحد (لشخص واحد) وكان هناك أكثر من محتاج إليه من المرضى ، أعطاه لمن يراه مناسباً لإنقاذه (سواء كان عقاراً أو جهازاً أو طريقة عملية للإنقاذ ، كطريقة التمسيد القلبي والفم لفم في الإسعاف) أو اختيار الأصلح للمريض في زراعة الأعضاء في حال وجود أكثر من متبرع مناسب ، ومثله في الإجهاض المشروع، حيث يرجح الطبيب المعالج بين إنقاذ الأم الحامل أو إنقاذ الجنين في بطنها ، أيهما أسلم وأنجح وأسهل .

وبناء عليه إذا تعذر الجمع بين حفظ النفس والبضع والمال قدم دفع الضرر عن النفس على دفع الضرر عن العضو ،

وقدم الدفع عن العضو على الدفع عن البضع ، وقدم الدفع عن البضع على الدفع على المال ، وهكذا فإن مصلحة المحافظة على النفس أعظم من مصلحة المحافظة على العضو أو من المفسدة المترتبة على قطع العضو (وقد أورد الإمام ابن عبد السلام : الإتلاف للإصلاح ، وهو جائز شرعاً) .

ب ـ عند المفاضلة بين المفاسد المجتمعة في عمل واحد فالواجب درء الجميع فإن تعذر ذلك درأنا أل أفسد فالأفسد ، فالواجب دفع أعظم المفسدتين (يدفع أهون الشرين) فإن تساوت فيباح التوقف أو التخير (وقد أوردنا المثال الطبي على ذلك في الفقرة السابقة) .
وبناء عليه إذا وجد المضطر ميتاً أكل لحمه لأن المفسدة في أكل لحمه أقل من المفسدة في فوات حياة إنسان .

ج ـ إذا اجتمعت المصالح والمفاسد ، فإن أمكن تحصيل المصالح ودرء المفاسد جميعاً فعلنا ، وإن تعذر التحصيل والدرء معاً وكانت المفسدة أعظم من المصلحة أو تساويا درأنا المفسدة وفوتنا المصلحة ، لأن درء المفاسد أولى من جلب المنافع ، أما إذا كانت المصلحة أعظم من المفسدة التي تقابلها فتقدم المصلحة ، من ذلك مثلاً أن مصلحة إنقاذ الحي أولى بالرعاية من مفسدة انتهاك حرمة الموتى ، وكما هو ظاهر فإن تقديم المصلحة على المفسدة التي تقابلها مشروط يكون هذه المصلحة راجحة على المفسدة وأعظم منها .

د ـيتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام .

٢ - الضرورات تبيح المحظورات :

أ ـ يجب أن تكون المصلحة التي تقتضيها الضرورة أعظم من مفسدة المحظور .

ب ـ تقدر الضرورة بقدرها .

ج ـ الضرر لا يزال بمثله ، فلا يجوز لشخص أن يدفع الضرر عن نفسه بارتكابه على غيره .

د ـالحاجة تنزل منزلة الضرورة سواء كانت الحاجة عامة أو خاصة .

هـ ـ الاضطرار لا يبطل حق الغير .

المبحث الثالث

المجموعة الثالثة:

قواعد مزاولة العمل الطبي أو الجراحي :

سنركز في هذه المجموعة على الأمور التي يمكن اعتبارها قواعد فقهية (قانونية) لسلوك الطبيب في مزاولته لعمله . وتتعلق هذه القواعد من ناحية أولى بحق الطبيب أو الجراح في ممارسة عمله ومن ناحية ثانية بكيفية مزاولته ومن ناحية ثالثة بمسؤوليته عنه .

أولاً: حق التطبيب والجراحة:

١ ــ إذا أوجب الشارع شيئاً تضمن ذلك إيجاب ما يتوقف عليه ، لذلك فإن الأمر بالتداوي يتضمن الأمر بممارسة الطب ، فكما أن التداوي واجب فإن التطبيب واجب .

٢ ــ لا تنقلب الرخصة التي أنشأها الشرع للطبيب أو الجراح بممارسة عمله على أجساد الناس إلى حق إلا برضاء المريض ويستثنى من ذلك حالات الاستعجال والضرورة .

ثانياً : أصول العلاج:

يراعى في اختيار العلاج ما يأتي من القواعد :

١ ــ أهداف العلاج :

أ ــ حفظ الصحة الموجودة .

ب ــ رد الصحة المفقودة بقدر الإمكان .

ج ــ إزالة العالة أو تقليلها بقدر الإمكان (وقاعدة الضرر يدفع بقدر الإمكان) .

د ــ تحمل أدنى المفسدتين لإزالة أعظمهما .

هـ ــ تفويت أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما .

٢ ـ حدود العلاج :

أ ـ يجب ألا يستهدف الطبيب من عمله مجرد إزالة العلة دون النظر إلى عواقبه ، فالواجب إزالة العلة على وجه يأمن من حدوث علة أعظم وأصعب منها ، فإن لم يأمن ذلك أبقى العلة الأصلية كما هي .

ب ـ إذا كانت العلة لا يمكن علاجها امتنع الطبيب عن العمل ، ولكن للطبيب الحاذق أن يعمل قدرته على التخيل للاستعانة على المرض بكل معين ، وله أن يجرب الدواء بما لا يضر أثره ، ولكن ليس له أن يجربه بما تخاف عاقبته . وهذا أصل عظيم في التجارب والبحوث الطبية ذات الأثر الإيجابي والمردود الطيب من ناحية الصحة . يقول ابن القيم : (ولا بأس بتجربته بما لا يضر أثره ، ويقول : ولا يجربه (أي الدواء) بما يخاف عاقبته)[٢٦]، إذا كان (طبعاً) سيكون الضرر أعظم ولا فائدة من التجريب في العلاج .

٣ ـ طرق العلاج[٢٧]:

أ ـ العلاج بالأسهل فالأسهل ، فلا ينتقل من الدواء البسيط المعتاد إلى الدواء المركب إلا إذا فات أثر الأول .

ب ـ الجمع بين علاج البدن وعلاج الروح ، فقد يكون اعتلال البدن بسبب اعتلال النفس ، وقد يكون تقوية النفس أعظم أثراً في الشفاء من الأدوية المعتادة .

ج ـ لكي يكون الطبيب حكيماً يجب ، فضلاً عن توافر المهارة لديه ، أن يكون لديه القدرة على أن يكسب المريض القوة على تحمل الألم ومواجهة العلة والصبر على احتمال العجز، وهو الذي يُقنع المريض بحكمة المرض مع تحمله ومواساته (وهذا من آداب

الطبيب ولكن لا يغفل أثره الطيب في نفس المريض)
.

د ـ على الطبيب أن يكون أميناً على أسرار المريض فلا يبوح بها .

ثالثاً مسؤولية الطبيب أو الجراح :

١. الجواز الشرعي ينافي الضمان ، فإذا فعل الطبيب بما يجوز له فلا يسأل عن الضرر الحادث ولو كان سبباً له .
٢. لا يتقيد عمل الطبيب بشرط السلامة ولا يُطلب منه إلا القيام بالمعتاد من العناية ولا يُسأل إلا عن تقصيره فيها .
٣. الرضى بالشيء رضى بما يتولد عنه ، فلا يُسأل الطبيب مدنياً عن الضرر الذي يصيب المريض الذي اختار علاجاً معيناً أو رضي به متى كان الطبيب قد راعى أصول مهنة الطب في عمله .

وهكذا فإن الصياغة المرنة للقواعد الكلية (الفقهية) السابق بيانها تترك المجال أمام أصحاب الفطرة السليمة ليتلمسوا في أطرها العامة موضعاً عند الحكم على ما هو مستحدث من أعمال الطب والجراحة ، على ضوء المصالح والمفاسد المترتبة عليها والتي تقتضي تميزها عن غيرها حكم فريد .

المبحث الرابع

عموماً ، هناك من القواعد الفقهية الشاملة والجامعة في حالات الضرر ، يمكن اللجوء إليها في ضوء المستجدات الطبية الحديثة ، لالتماس الحكم والتدبير ، وهي قواعد عظيمة ، تستعمل في دفع الضرر ، ورفع الحرج ، ومراعاة الضرورة وهي :

١. الضرورات تبيح المحظورات ، بشرط عدم نقصانها عنها (وما حرم فعله حرم طلبه) .
٢. الأمور بمقاصدها (وقاعدة ، ما جاز لعذر بطل بزواله) (وإذا زال المانع عاد الممنوع).
٣. الضرر يدفع بقدر الإمكان (وقاعدة : ما أبيح للضرورة يقدر بقدرها).
٤. لا ضرر ولا ضرار (وقاعدة : درء المفاسد أولى من جلب المنافع) .
٥. الضرر يزال (وقاعدة : المشقة تجلب التيسير) (ولا حجة مع الاحتمال).
٦. إذا ضاق الأمر اتسع وعكسها (وقاعدة : يغتفر في التبرعات ما لا يغتفر في المعاوضات).
٧. الضرر لا يزال بالضرر (وقاعدة : إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما) .
٨. الضرر لا يزال بمثله (وقاعدة : الوسيلة إلى الحرام حرام) و (الأصل في المضار التحريم) .
٩. يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام (وقاعدة : الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف) .
١٠. إذا تعارض مفسدتان ارتكب أخفهما ضرراً (ويغتفر في البقاء ما لا يغتفر في الابتداء)
١١. ترتكب المفسدة الأخف للمصلحة الأرجح منها (وقاعدة: ما جاز لعذر بطل بزواله) .

١٢. يختار أهون الشرين (ونذكر هنا بقاعدة سد الذرائع) (والاضطرار لا يبطل حق الغير) .
١٣. المشقة تجلب التيسير (وقاعدة : إذا زال المانع عاد الممنوع) .
١٤. ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب (وقاعدة : لا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك الغير بلا إذن) .
١٥. الحاجة تُنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة (التصرف على الرعية منوط بالمصلحة) .
١٦. يُفتى بما يجد من المصلحة (وقاعدة : الحرام لا يحرم الحلال).
١٧. تتغير الأحكام تبعاً لتغير الأزمان (وقاعدة : الأصل في المنافع الإباحة)، وذلك بما لا يتنافى مع الكليات الخمس أو الست الواجبة الحفظ (مقاصد الشريعة) والمعروف حكمها ضرورة من الدين ، وقد نظمها بعضهم فقال[٢٨]:

"وحفظ دين ثم نفس مال نسب ومثلها عقل وعرض قد وجب"

الفصل الرابع

الدية في الشريعة الإسلامية

المبحث الأول

تعريف الدية

الدية شرعاً تعني ودية ، فحذفت الواو ، والهاء عوض عن الواو ، والأصل ودي ، وبعد حذف الواو وإضافة الهاء عوضاً عنها أصبحت دية، فيقال أديت القتيل أدية دية إذا أعطيت ديته وإئديت أي أخذت ديته . وفي حديث القسامة : فوداه من إبل الصدقة . أي أعطى رسول الله ﷺ دية القتيل . وفي الحديث : " إذا شاؤوا قادوا وإن أحبوا وادوا " أي أن شاءوا اقتصوا وإن شاءوا أخذوا الدية [٢٩] .

تعريف فقهاء المذاهب الإسلامية للدية:

فقهاء المذاهب الإسلامية هم أول طبقة تعرف الدية ، ولكنهم عرفوا تعريفات مختلفة ، فكل جماعة منتمية إلى مذهب معين التزموا بتعريف معين في المذهب الذي ينتمون إليه ، ولذلك لا بد لنا من استعراض تعريف كل مذهب على حدة كالآتي : [٣٠]

أ ـ عرف فقهاء المذهب الحنفي الدية بقولهم بأنها : " اسم للمال الذي هو بدل النفس . والأرش اسم للواجب بالجناية على ما دون النفس " .

ب ـ وعرف فقهاء المذهب الشافعي الدية بأنها " هي المال الواجب بالجناية على النفس أو فيما دونها " .

ج ـ وعرف فقهاء المذهب الحنبلي الدية بأنها " هي المال المؤدى إلى مجني عليه أو وليه بسبب جناية ".

د ـ وعرف فقهاء الأباضية الدية بقولهم بأنها " هي ما يجب مقابلة للنفس " .

هـ ـ أمـا فقهـاء المـذهب المـالكي فـإنهم لـم يعرفـوا الديـة كفقهـاء المـذاهب الأخـرى ، ويطلقـون عليهـا اسـم العقـل دون تعريـف محدد لها ، وقد سمي بدل النفس عقلاً إذا كـان يؤتى بالديـة من الإبـل يتوجـه بهـا لـيلاً إلـى فنـاء أوليـاء المقتـول فيجـدها أوليـاء المقتول صباحاً معقولة بفنائهم ، ولـذلك سميت عقـلاً كمـا سـمي من يدفع الدية عاقلاً ، ومن هذا المعنى قيل العاقلة .

وقد عرفها المرحوم محمد أبو زهرة بقولـه : " بأنهـا القصـاص في المعنى دون الصورة " .

المبحث الثاني

مصادر الدية في الشريعة الإسلامية

تعتمد الدية في شرعيتها على القرآن الكريم في المقام الأول ، الذي يعتبر أصل كل الأحكام ، ولكن القرآن الكريم فيما يتعلق بالدية اكتفى بوضع قاعدة عامة فقط في قوله تعالى : ﴿ وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَـًٔا ۚ وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُوا۟ ۚ فَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ عَدُوٍّ لَّكُمْ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ ۖ وَإِن كَانَ مِن قَوْمٍۭ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُم مِّيثَـٰقٌ فَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ ۖ فَمَن لَّمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِّنَ ٱللَّهِ ۗ وَكَانَ ٱللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴿٩٢﴾ ﴾[٣١] ، ولم يتطرق إلى تفصيلات الدية .

ولذلك فإن السنة المطهرة تعتبر أهم مصدر من مصادر أحكام الدية ، حيث تولت السنة شرح القاعدة العامة التي قررها القرآن الكريم ، وإلى جانب القرآن الكريم والسنة المطهرة قام الإجماع بتغطية ما جد أو يستجد. وقد جمع الله سبحانه وتعالى هذه المصادر الثلاثة في الآية الكريمة : ﴿ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓا۟ أَطِيعُوا۟ ٱللَّهَ وَأَطِيعُوا۟ ٱلرَّسُولَ وَأُو۟لِى ٱلْأَمْرِ مِنكُمْ ﴾[٣٢] .

المبحث الثالث

شروط الضرر الموجب للمسؤولية

الضرر الذي يوجب المسؤولية في الفقه الإسلامي ، قد يكون ضرراً مالياً ، وقد يكون ضرراً بدنياً ، وقد أفرد الفقهاء أحكاماً خاصة لكل نوع من هذه الأنواع رغم وحدة أسباب الوجوب ، وهو التعدي أو التقصير . وقد اهتم الفقه الإسلامي بصفة خاصة بالنوع الثاني من الأضرار وهي الأضرار البدنية وذلك راجع لشرف الإنسان بالمقارنة بالمال ، والضرر الذي يصيب الإنسان في بدنه قد يكون ضرراً مادياً كالضرب والجرح والكسر والقتل ، وقد يكون ضرراً معنوياً كالآلام والشين بتفويت الجمال وإذهاب المعاني.

والضرر لكي يكون محلاً للمسؤولية يجب أن تتوافر فيه شروط معينة نوضحها فيما يلي :

أولاً : أن يكون الضرر نتيجة للتعدي والتقصير :

يشترط أن تكون هناك علاقة سببية بين التعدي والضرر حتى تكون مسؤولية عن جبر الضرر ، وإذا لم يكن هناك تعد فلا تكون هناك مسؤولية ، ولو حفر شخص بئراً في أرضه فوقع فيها شخص دخل ملكه دون إذنه فمات فلا مسؤولية على حافر البئر لحصول الضرر لا تعدٍ منه . ومن قلع سن صغير فنبتت في موضعها أخرى سقط الأرش ، وكذلك من قلع سن رجل فنبتت في مكانها أخرى سقط الأرش لأن حقه انجبر بعود المنفعة والزينة ، ومن شج رجلاً فالتحمت الشجة ولم يبق لها أثر أو نبت الشعر كعادته سقط الأرش لزوال الشين الموجب له ولم يبق سوى مجرد الألم . ولأن الموجب هو فساد المنبت ، ولو ضرب فجرح وبريء وذهب أثره فلا

أرش . وفي هذه الحالات وجد التعدي والسبب وانعدام الضرر فلا تكون هناك مسؤولية . ومن فتح عليه عرق الفصاد فلم يسده حتى نزف دمه مع تمكنه فلا يضمن الفاعل إذ السبب نفسه غير مهلك فكأنه أهلك نفسه. أما إذا كان السبب والدفع شاق كمن جرح جرحاً لا يمكنه مداواته فلم يداوه حتى هلك . وكمن ألقى في ماء كثير وهو يمكنه السباحة فلم يسبح حتى هلك فلا يسقط الضمان . وفي هاتين الحالتين قد وجد التعدي ووجد الضرر والعلاقة بينهما وبالتالي وجدت المسؤولية. فلا بد أن تكون هناك علاقة سببية بين سلوك الفاعل والنتيجة التي حصلت ، بأن يكون تعدي الجاني هو السبب الذي أدى إلى حدوث النتيجة الضارة ، ولو أمكن تصور حدوث هذا الضرر ولو لم يقع تعد من الجاني فلا مسؤولية عليه[٣٣].

ثانياً : أن يكون الضرر بدنياً :

يشترط لكي تجب الدية بالتعدي أن يكون الضرر الناتج عنه بدنياً كالضرب والجرح والقطع والقتل ، أما إذا لم يكن الضرر بدنياً فإن الدية لا تجب، لأن الدية إسم خاص لمقابل الضرر البدني فقط . وهذا لا يعني أنه لا مسؤولية في الفقه الإسلامي عن الضرر غير البدني الذي ترتب عن التعدي، بل إن كل ضرر ناتج عن التعدي يوجب على صاحبه الضمان حسب القواعد العامة ، ولأن الضرر البدني يقابله مال عظيم (دية) ، لا يتحمله الجاني وحده في غالب الأحيان وأنه لا يدفع في الحال بل يدفع في ثلاث سنوات ، أما باقي الأضرار (غير البدنية) فهي زهيدة الثمن عادة ويدفعها الجاني نفسه .

ثالثاً : أن يكون الضرر مستقراً :

يشترط لوجوب الدية (في النفس) أو الأرش (مادون النفس) أن يكون الضرر مستقراً نهائياً ، وعرف نطاقه ، حتى تمكن معرفة أجزاء الجسم التي تعرضت للضرر ، وبالتالي معرفة مقدار دية تلك الأجزاء . وهناك من الأضرار البدنية التي تكون مستقرة منذ وقوعها، مثل القتل وقلع سن المثغر الكبير وما يماثل ذلك من الضرر . وهناك من الأضرار البدنية لا تكون مستقرة منذ وقوع التعدي ، كالجروح ، وذلك لاحتمال سراية الجرح إلى النفس أو انتهائه إلى ضرر أكبر . لذلك لا تجب الدية أو الأرش فور وقوع التعدي ، بل يجب الانتظار للمدة التي يحددها أهل الخبرة لليأس من عودة الفائت بالتعدي ، فربما انتظروا سنة أو سنتين أو أكثر لتقدير الحالة ومدى الضرر والأرش .

المبحث الرابع

(المطلب الأول)

مقدار الدية في الإنسان البالغ

اهتم الإسلام بالإنسان اهتماماً كبيراً لأنه خليفة الله في الأرض، وتبعاً لذلك فإن فقهاء المذاهب الإسلامية قد وجهوا عنايتهم نحو بحث الوسائل الخاصة بحمايته في نفسه وماله وعرضه كما جاء في سنة رسول الله صلى الله عليه وسلم وقد تمكنوا من توضيح المقابل المالي لكل جزئية من أجزاء جسم الإنسان بدقة تامة ، بما في ذلك الجزاء المالي لقتل النفس . ورغم أن هذا المقابل المالي في قتل النفس لا يختلف في الفقه الإسلامي بالفضائل والرذائل كما كان الأمر بالجاهلية إلا أنه يختلف باختلاف الأديان ، والذكورة والأنوثة ، والحرية والرق ، وعلى هذا فإن مقدار دية النفس يختلف من شخص إلى آخر حسب نوعه من ذكر أ وأنثى ودينه من إسلام أو غيره . والجزاء المالي الكامل لا يكون إلا في قتل المسلم الذكر الحي خطأ، أما مقدار دية الفئات الأخرى من أهل كتاب ومجوس وزنادقة فيتم بالقياس على الدية الكاملة في هذا الفرع.

ولقد كانت دية النفس في الأصل عشرة من الإبل في الجاهلية ، ثم ارتفع هذا العدد إلى مئة من الإبل ، وأول من سنها مئة من الإبل هو عبد المطلب جد رسول الله صلى الله عليه وسلم ، فداءً لابنه عبد الله الذي نذر ذبحه ، وقيل غيره . وقد مضت السنة على ذلك في الجاهلية حتى جاءت الشريعة الإسلامية مقررة لها ، حيث أقرها رسول الله ﷺ، كما كانت في الجاهلية مئة من الإبل ثم فرض

الدية (إلى جانب الإبل) من الفضة والذهب ، والبقر ، والشياه والحلل وغيرها ، وتبعه في ذلك الخلفاء الراشدون والصحابة الأجلاء ، وأئمة الفقه الإسلامي .

ولقد اتفق أئمة الاجتهاد ومن بعدهم فقهاء المذاهب الإسلامية على أن الدية من الذهب ألف دينار شرعي ، ولكنهم اختلفوا في مقدار الدية من الفضة ، فقال أبو حنيفة : عشرة آلاف درهم ، وقال مالك والشافعي وأحمد: إثني عشر ألف درهم .

ومن البقر والشاه مقدار دية قتل النفس خطأ مائتا بقرة أو ألفا شاه أو مائتا حلة ، هذا في رأي جمهور الفقهاء ، خلافاً لمالك وأبي حنيفة ، حيث لا تؤخذ الدية لدى المالكية من البقر والغنم إلا برضاء الوالدين ، وعند أبي حنيفة لا تكون الدية إلا من الإبل والذهب والفضة [٣٤] .

ومقدار دية المرأة الحرة المسلمة على النصف دية الرجل الحر المسلم . ومقدار دية الخنثى المشكل نصف دية الرجل والمرأة ، أي ثلاثة أرباع دية الرجل ، والتوسط هنا باعتبار احتمال الذكورة أو الأنوثة . وعند الأحناف دية اليهود والنصارى والمجوس مثل دية المسلمين سواء بسواء ، وباقي المذاهب دية أهل الذمة عندهم نصف دية المسلم ، ودية المجوس ثمانمائة درهم ، ويمثل هذا ثلث خمس دية الحر المسلم ، وهناك فريق من الفقهاء جعل دية الذمي ثلث دية المسلم الحر ، ودية المجوس ثلث خمس دية المسلم .

(المطلب الثاني)

مقدار دية الجنين لدى جمهور الفقهاء (الغرة)

اتفقوا على مقدار واحد لدية الجنين ، رغم اختلافهم في المرحلة التي يستحق الجنين بعدها مقابلاً مالياً ، فعند المالكية المعتبر القاء علقة أو مضغة ، وهي التي إذا صب عليها الماء الحار لا تذوب ، وعند الشافعية يشترط لوجوب الغرة أن تلقي المرأة جنيناً بدأ في تخطيطه ، بأن تكون المضغة أو العلقة فيها صورة الآدمي ، حتى ولو بشهادة أربعة من القوابل ، بأن فيها صورة ليد أو إصبع ، أو ظفر ، أو غيرها . ولا شيء في المضغة والعلقة قبل التخطيط . أما فقهاء المذهب الحنفي فإنهم يشترطون استبانة الخلقة في الجنين . وبقية المذاهب الأخرى لا يشترطون في الجنين صفة معينة لوجوب الغرة .

وإذا ما ألقت المرأة ما يعتبر جنيناً بضرب في بطنها ، أو شم ريح، كشم رائحة المسك ، أو سمك ، أو جبن مقلي ، أو ريح طعام أو شرب دواء ، أو طلب سلطان ، أو تخويف ، أو تهديد أو صوم يخشى منه ولو فرضاً ، أو رائحة شراب . فإن الجزاء المالي الواجب في كل هذه الحالات هو الغرة ، وأصل الغرة بياض في جبهة الفرس ، وتطلق أيضاً على الخيار من المال ، كالفرس والبعير والعبد والأمة الفارهة . وقيل سمي ما يجب في الجنين غرة لأنه أول مقدر ظهر في باب الدية .

ودية الجنين عبارة عن غُرة ، أو أمة أو خمس مئة درهم ، وهذا قول أكثر أهل العلم ، وقال عروة وطاووس ، ومجاهد : عبد أو أمة أو فرس ، لأن الغرة اسم لذلك ، وقد جاء في حديث أبي هريرة

قال : قضى رسول الله ﷺ في الجنين بغرة أو أمة أو فرس ، أو بغل .

وعلى هذا فإن دية الجنين لدى جمهور الفقهاء عبارة عن غُرة عبد، أو أمة، أو فرس ، أو بغل ، أو خمس من الإبل ، أو مئة شاه ، أو خمسون ديناراً ، أو خمس مئة درهم . والخيرة بينهم للغارم .

وقد اشترط فقهاء المذهب الشافعي والحنبلي ألا يكون في الغُرة معيب يستوجب الرد في البيع . وقد اشترط أبو عمرو بن العلاء أن الغُرة لا تقبل إلا أن تكون بيضاء ولا يقبل عبد أسود ولا جارية سوداء . وقال مالك : الغرة من الحمران أحب إليّ من السودان إلا أن يغلوا فمن أواسط السودان .

والغرة على العاقلة وتجب في سنة عند الحنفية لأنها بدل نفس وكذلك عند الشافعية إلا أنها تجب في ثلاث سنوات . وعند المالكية على الجاني في المشهور ويكون حالاً . والغرة لورثة الجنين موروثة عنه، وتؤخذ قيمة الدية في الوقت الحاضر وهي بنسبتها إلى الدية الكاملة . وقيمة الغرة عند الحنفية (٥٠٠ درهم) ، لما روي أنه عليه الصلاة والسلام قضى في الجنين بغرة عبد أو أمة أو خمسمائة[٣٥].

وعند الشافعية خمسون ديناراً أو ستمائة درهم ، وعند الإمامية أن دية النطفة عشرون ديناراً والعلقة أربعون ديناراً ، وللنطفة ستون ديناراً ، وللعظم ثمانون فإذا تم مئة دينار .

فالدية إذاً نصف عشر دية الرجل ، وقد جاء في حديث رواه النسائي عن أبي بكر بن محمد بن عمرو بن حزم عن أبيه عن جده (وعلى أهل المذهب ألف دينار) فيكون نصف عشر الدية يساوي خمسين ديناراً ،.

وإذا كان الدينار الشرعي يساوي (٢٥ر٤غ) فتكون دية الجنين تساوي ٢٢ر٤ × ٥٠ = ٥ر٢١٢ غرام ذهب ، وإذا قدرت الدية بالفضة فقد روي عن عكرمة عن ابن عباس (أن رجلاً قتل فجعل النبي صلى الله عليه وسلم ديته إثني عشر ألفاً) . ونصف عشر هذه القيمة تساوي ٦٠٠ درهم ، ووزن الدرهم الشرعي يساوي ٩٧٥ر٢ غرام (٩٧٥ر٢ × ٦٠٠ = ١٧٨٥ غم فضة) .

وتدفع الدية بالذهب أو الفضة ، وأما دفعها بالأوراق النقدية فإنها تدفع بالأوراق النائبة وبقدر الذهب المحفوظ مقابلاً لها وبحسب وزنه بالجرام ، وتدفع بالأوراق الوثيقة ولكن يقدر مقدار مالها من التغطية من الذهب فتحسب تغطية الذهب فقط وبحسب وزنها بالجرام) .

وحيثما ترتب على إسقاط الجنين الدية وجبت الكفارة معها ، وحيثما لم تترتب الدية لم تجب الدية ، ويغني بالندب احتياطاً ، ويرى الحنفية أن الكفارة تكون واجبة أن سقط الجنين حياً ثم مات متأثراً بالعدوان الذي وقع عليه ، ولا تكون الكفارة واجبة إن سقط الجنين ميتاً بل تكون مندوبة .

أما الإمام مالك فقد استحسن الكفارة مطلقاً ولم يقل بوجوبها حيث قال : "وأنا أستحسن أن يكون في الجنين كفارة " . وكفارة العدوان على الجنين في عصرنا هذا صيام شهرين متتابعين ، وذلك عملاً بقوله تعالى : ﴿ وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُواْ ۚ فَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ عَدُوٍّ لَّكُمْ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ ۖ وَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُم مِّيثَٰقٌ فَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ

فَمَن لَّمۡ يَجِدۡ فَصِيَامُ شَهۡرَيۡنِ مُتَتَابِعَيۡنِ تَوۡبَةً مِّنَ ٱللَّهِۗ وَكَانَ ٱللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴿٩٢﴾ (٣٦) .

وهكذا نرى حكمة المشرع الإسلامي في تطبيق قانون الدية والكفارة ، والذي من أهم أهدافه إيلام الجاني وإصلاحه لكي لا يعود لمثل هذا في المستقبل ، وكذلك بهدف الردع العام ، حيث سيرتدع غيره ، للحذر وعدم الوقوع في هذه الخطايا والجرائم ، كما فيه مواساة لأهل المصاب وذويه .

مصادر ومراجع
الباب الخامس من القسم الرابع
(للتفصيل أنظر نهاية البحث)

١) الطبيب أدبه وفقهه ، ص ٢٦٣ وما بعدها .
٢) أخرجه مسلم .
٣) أخرجه الشيخان - واللفظ لمسلم .
٤) عن (الطبيب أدبه وفقهه - ص ٢٧٦ - ٢٧٧) .
٥) عن (الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء - ص ٢٠٢) .
٦) أنظر (جريمة إجهاض الحوامل - ص ٥٨٤) .
٧) راجع المصدر السابق ، ص ٦٣٤ .
٨) فتاوى معاصرة - ٥٤١/٢ - ٥٤٩ ، للشيخ الدكتور يوسف القرضاوي .
٩) المصدر السابق - ٦٠٩/٢ - ٦١٢ .
١٠) راجع (الأحكام الشرعية للأعمال الطبية - ص ٤٦ وما بعدها) .
١١) المغني - لإبن قدامة ، ج ٦ ، ص ١٢٠ .
١٢) أورده السيوطي في الجامع الصغير بلفظ (من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن)، رواه أبو داود والنسائي وابن ماجه والحاكم في المستدرك وقال السيوطي : صحيح .
١٣) راجع (الأحكام الشرعية للأعمال الطبية - ص ٥١ - ٦٠) .

١٤) وهناك قاعدة شرعية تقول : (الرضاء بالشيء رضى بما يتولد عنه).
١٥) أنظر (رفع الحرج في الشريعة الإسلامية - ص ٣ وما بعدها) .
١٦) سورة آل عمران - الآية (٨٥) .
١٧) سورة البقرة - الآية (١٨٥)
١٨) سورة الحج - الآية (٧٨) .
١٩) رواه الإمام أحمد في مسنده .
٢٠) أنظر (الأحكام الشرعية للأعمال الطبية - ص ٧٥-٨٥) للدكتور أحمد شرف الدين.
٢١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام - للإمام العز بن عبدالسلام ٢٧/١
٢٢) المرجع السابق : ٩٧/١ (ويعلل ذلك بأن مصلحة العافية والسلامة أكمل من مصلحة اجتناب النجاسات) .
٢٣) المجموع - للإمام النووي - ٤٠/٩ (من الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ، ص٧٧) .
٢٤) راجع (الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء - ص ١٠٧ وما بعدها) .
٢٥) سورة البقرة - الآية (٦١) .
٢٦) قواعد الأحكام في مصالح الأنام : ٨٤/١ .
٢٧) زاد المعاد : ١١١/٣ ، للإمام ابن القيم .
٢٨) المصدر السابق : ١١٠/٣ - ١١١ .
٢٩) شفاء التباريج والأدواء في حكم التشريح ونقل الأعضاء ، ص ٢٢ - للشيخ إبراهيم اليعقوبي .
٣٠) الدية بين العقوبة والتعويض في الفقه الإسلامي المقارن - ص ١٧ .

٣١) المصدر السابق ، ص ١٩ - ٢٠ .
٣٢) سورة النساء - الآية (٩٢) .
٣٣) سورة النساء - الآية (٥٩) .
٣٤) المصدر السابق - ص ١٤٤ - ١٤٧ .

٣٥) المصدر السابق - ص ٢٢٩ وما بعدها .
٣٦) عن (أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة - ص ٢٢٦ - ٢٢٧) .
٣٧) سورة النساء - الآية (٩٢) - عن (جريمة إجهاض الحوامل - ص ٣١٤) .

الملاحق

الملحق الأول

(الإلتهاب الرئوي اللانمطي)
Severe Acute Respiratory Syndrome (sars)

هو التهاب فيروسي يصيب الرئة وسمي اللانمطي لكون المرض مختلف عن الإصابات الفيروسية التي تصيب الرئة من حيث الأعراض أو نتائج التحاليل الطبية .

مسببات المرض:

- في ٢٠٠٣/٤/١٦ م تم عزل والتعرف على الفيروس المسبب لهذا المرض وهو من مجموعة الفيروسات المسماة الكرونا (corona virus).
- وفي العادة تسبب الفيروسات التابعة لهذه المجموعة أمراض البرد ، أما الفيروس المسبب للإلتهاب الرئوي اللانمطي فيظهر لأول مرة لدى البشر .
- لا يمكن لهذا الفيروس أن يعيش إذا تعرض للهواء الخارجي لمدة ثلاثة ساعات فأكثر .
- وتبلغ نسبة الوفيات في هذا المرض ٤% من الحالات وأغلب هذه الوفيات كانت في فئة الشباب ويعتبر الأطفال الفئة العمرية الأقل تعرض للوفاة .

المناطق الأكثر إصابة:

- الصين. - هونج كونج. - سنغافورة.
- فيتنام. - كندا. - الولايات المتحدة.

طرق العدوى:

- الرذاذ الصادر عن المصاب بالمرض.
- التلامس مع السوائل الخاصة بالمصاب.

أعراض المرض:

- حرارة مرتفعة (أكثر من ٣٨,٥درجة مئوية).
- كحة.
- قشعريرة.
- صعوبة في التنفس.
- قصور في التنفس (في بعض الحالات لا يتمكن المريض من التنفس ويحتاج إلى الأوكسجين أو إلى جهاز تنفس صناعي).
- آلام في العضلات.
- صداع.
- ألم في الحلق.
- فترة الحضانة من ٢ ــ ١٠ يوم.

ومما سبق نرى أن الأعراض مشابهة لأعراض الجهاز التنفسي العليا (أمراض البرد ، الأنفلونزا) ولكن يجب الشك في المريض في حال كونه قد زار المناطق الأكثر إصابة خلال العشرة أيام السابقة أو تعرض لشخص زار هذه الأماكن خلال العشرة أيام السابقة لحدوث الأعراض أو كان على إختلاط مع مصاب بالمرض في العشرة أيام السابقة لحدوث الأعراض .

الوقاية من العدوى:

على جميع المخالطين الإلتزام بشروط الحماية الشخصية المتعارف عليها في العمل وهي :

- وضع كمامة على الوجه (الكمامة الجراحية).
- استعمال القفازات لدى مباشرة المرضى .
- غسل اليدين جيداً بالماء والصابون لفترة لا تقل عن ثلاثون ثانية .اهـ.

الملحق الثاني

(إعلان هلسنكي)

توصيات إرشادية للأطباء في مجال الطب الحيوي التي تتناول حالات بشرية:

النص الذي اعتمدته الجمعية الطبية العالمية الثامنة عشرة (هلسنكي ، فنلندا ، ١٩٦٤) وأعيد النظر فيه مؤخراً بواسطة الجمعية الطبية العالمية الخامسة والثلاثين عام ١٩٨٣م .

مقدمة :

إن مهمة الطبيب - سواء كان رجلاً أو امرأة - هي أن يحمي صحة الناس، وإن معرفته وضميره مكرسان لتحقيق هذه المهمة ، وإعلان جنيف الذي أصدرته الرابطة الطبية العالمية يلزم الطبيب بهذه الكلمات : (وستحظى صحة مرضاي باهتمامي الأول) ، كما أن المدونة الدولية لآداب المهن الطبية تعلن التالي : (إن الطبيب سيعمل فقط لما فيه مصلحة المريض عندما يقدم له الرعاية الطبية التي قد تؤدي إلى إضعاف الحالة الجسدية أو العقلية للمريض) .

ويجب أن يكون الهدف من البحث الطبي الحيوي الذي يتناول حالات بشرية هي تحسين التشخيص ، والإجراءات العلاجية الوقائية ، وفهم الجوانب العلمية لأسباب المرض ونشأته ، وفي الممارسة الطبية السائدة فإن أغلب إجراءات التشخيص العلاج

والوقاية تتضمن المخاطر ، وسينطبق هذا بوجه خاص على بحوث الطب الحيوي . والتقدم الطبي مبني على أساس إجراء البحوث التي يجب أن تستند في جزء منها إلى تجارب تتناول حالات بشرية . وفي مجال بحوث الطب الحيوي ، هناك تحيز أساسي يجب الاعتراف به ، وذلك بين البحث الطبي الذي يكون الهدف منه بالضرورة تشخيصاً أو علاجياً ، والبحث الطبي الذي يكون غرضه الأساسي علمياً بحتاً ، ولا ينطوي بداهة على قيمة تشخيصية أو علاجية للشخص موضوع البحث ، ويجب توخي الحذر بشكل خاص عند إجراء بحوث يمكن أن تؤثر على البيئة ، كما يجب احترام رفاهية الحيوانات المستخدمة في البحوث . ولأنه من الضروري أن يتم تطبيق نتائج التجارب العلمية على البشر ، وذلك للنهوض بالمعارف العلمية ولمساعدة الإنسانية المعذبة ، فإن الرابطة الطبية العالمية قد أعدت التوصيات التالية كدليل إرشادي لكل طبيب عامل في مجال الطب الحيوي الذي يتناول حالات بشرية . ويتعين أن يعاد النظر فيها في المستقبل، ويجب التأكيد على أن المعايير كما هي واردة في التوصيات - تعتبر مجرد دليل إرشادي للأطباء في جميع أنحاء العالم - وهي لا تعفي الأطباء من مسؤولياتهم الجنائية والمدنية والأخلاقية الواقعة تحت طائلة قوانين بلادهم .

أولاً: المبادئ الأساسية:

١. يجب على البحث الطبي الحيوي الذي يتناول حالات بشرية أن يمتثل للمبادئ العلمية المقبولة بصفة عامة ، وعلى معرفة مستفيضة بكل ما جاء وكتب في المراجع العلمية .
٢. ينبغي لكل تصميم وأداء بشأن إجراءات تجريبية تتناول حالات بشرية ، أن يصاغا بوضوح في بروتوكول

تجريبي يتعين إرساله إلى لجنة مستقلة تعين خصيصاً لذلك بغية القيام بفحص وإبداء تعليقاتها وتوجيهاتها .

٣. ولا ينبغي أن تجرى البحوث الطبية الحيوية إلا بواسطة أشخاص مؤهلين علمياً ، وتحت إشراف شخصي من ذوي الكفاءة ومتخصص طبياً وإكلينيكياً ، وإن المسؤولية تجاه الحال البشرية موضوع البحث يجب أن تكون دائماً على عاتق شخص مؤهل طبياً ، وألا تكون أبداً على عاتق الشخص موضوع البحث ، حتى ولو كان هذا الشخص قد أعطى موافقته على ذلك .

٤. لا يمكن إجراء بحث طبي حيوي يتناول حالات بشرية سليمة إلا إذا كانت أهمية الهدف المنشود متناسبة مع المخاطرة التي يتعرض لها الشخص موضوع البحث .

٥. إن كل مشروع بحث حيوي يتناول حالات بشرية ينبغي أن يكون مسبوقاً بتقويم دقيق للمخاطر المتوقعة بالمقارنة مع المنافع المتوقعة للشخص موضوع البحث أو لغيره ، ويجب أن يسود الاهتمام دائماً بمصالح الشخص موضوع البحث على مصالح العلم والمجتمع .

٦. يجب دائماً احترام حق الشخص موضوع البحث في المحافظة على سلامته ، ويتعين اتخاذ كل حيطة في سبيل احترام حياته الخاصة ، والتقليل ما أمكن من آثار الدراسة على سلامته البدنية والعقلية وعلى شخصيته .

٧. ينبغي للأطباء أن يمتنعوا عن الاشتراك في مشروعات بحثية تتناول حالات بشرية ، وما لم يكونوا مقتنعين بأن المخاطر التي يمكن في تقديرهم التنبؤ بها . وينبغي أيضاً للأطباء أن يكفوا عن أي بحث إذا وجدوا أن المخاطر المذكورة تفوق الفوائد المحتملة في أهميتها .

٨. يتحتم على الطبيب عند نشر نتائج بحوثه أن يحافظ على دقة نتائجه ، ويتعين عدم قبول نشر تقارير التجارب التي لا تتفق مع المبادئ الواردة في هذا الإعلان .
٩. يتعين عند إجراء أي بحث على شخص ما إبلاغه على نحو ملائم بالأهداف ومناهج البحث والفوائد المتوقعة ، والمخاطر المحتملة للدراسة، وعن المشقة التي قد تستلزمها ، وينبغي إخطاره أيضاً بأن له مطلق الحرية في الامتناع عن الاشتراك في الدراسة ، وأنه حر في سحب موافقته على الاشتراك في أي وقت يشاء ، وينبغي للطبيب حينئذٍ أن يحصل على موافقة هذا الشخص بعد إخطاره بما سبق وأن يكون ذلك بحرية تامة ، ويفضل أن تكون هذه الموافقة كتابة .
١٠. ينبغي للطبيب عند حصوله على الموافقة ، بعد الإخطار بالأمر ، على إجراء المشروع البحثي ، وأن يكون حذراً بوجه خاص إذا كانت الحالة موضوع الدراسة ذات علاقة تبعية به ، أو أعطى موافقتها تحت الإكراه ، وفي مثل هذا الموقف ينبغي الحصول على الموافقة على أساس العلم بأبعاد الموقف بواسطة طبيب غير مشترك ، ولا علاقة له بالمرة بالموضوع .
١١. في حال عدم الأهلية القانونية للشخص المعني ، ينبغي الحصول على الموافقة من الوصي الشرعي عليه وفقاً لقواعد التشريع الوطني ، وحيثما يتعذر بسبب العجز الجسماني ، والعقلي ، الحصول على موافقة تراعي أبعاد الأمر ، أو عندما يكون الشخص قاصراً فإن الحصول على الإذن من قريبه المسؤول يمكن أن يحل محل موافقة هذا الشخص ، وذلك بما يتفق مع التشريعات الوطنية ، ومتى كان الطفل القاصر قادراً في الواقع على الموافقة ،

تعين حينئذٍ الحصول على هذا القاصر بالإضافة إلى موافقة الوصي الشرعي عليه .

١٢. ينبغي أن يحتوي بروتوكول البحث دائماً على بيان عن الاعتبارات الأخلاقية المتبعة، وأن يشير أيضاً على امتثاله للمبادئ الواردة في هذا الإعلان .

ثانياً: البحث الطبي المقترن بالعناية المهنية (البحث الإكلينيكي):

١. يجب أن يكون الطبيب - سواء كان رجلاً أو امرأة - حراً لدى علاج الشخص المريض في استخدام أسلوب تشخيصي أو علاجي جديد ، إذا كان ذلك في تقديره يمنح أملاً في إنقاذ حياته ، أو شفاءه أو تخفيف معاناته .

٢. إن الفوائد والمخاطر والمشقة المرتقبة من استخدام أسلوب منهجي جديد ينبغي أن يتم في تقديرها المقارنة بالمزايا المتاحة من أفضل الأساليب المنهجية التشخيصية ، والعلاجية السائدة .

٣. في أي دراسة طبية يجب أن يكفل لكل مريض – بما في ذلك أفراد المجموعة الضابطة إن وجدوا الإفادة بين أفضل أسلوب منهجي محقق للتشخيص والعلاج .

٤. يجب ألا يؤثر أبداً رفض المريض الاشتراك في أي دراسة في علاقة الطبيب بالمريض .

٥. إذا رأى الطبيب أن من الضرورة بمكان عدم الحصول على موافقة الشخص المعني المستندة على العلم بأبعاد الأمر تعين عليه تبيان الأسباب الخاصة بذلك في بروتوكول التجربة ، بغية عرضه على اللجنة المستقلة (اللجنة الأخلاقية) .

٦. يمكن للطبيب أن يقرن البحث الطبي بالعناية المهنية ، بهدف اكتساب معارف طبية جديدة ، وعلى أن يقتصر ذلك على الحالات التي يكون فيها البحث الطبي له مبرر من حيث قيمته التشخيصية والعلاجية للمريض .

ثالثاً: البحث الطبي الحيوي غير العلاجي الذي يتناول حالات بشرية (البحث الطبي الحيوي غير الإكلينيكي):

١. في حال التطبيق العلمي البحت للبحوث الطبية التي تجرى على كائن بشري ، فإن من واجب الطبيب أن يظل هو الحامي لحياة وصحة ذلك الشخص الذي يتم إجراء البحث الطبي الحيوي عليه .
٢. ينبغي أن يكون الأشخاص موضوع الدراسة متطوعين ، سواء كانوا من الأصحاء أم من المرضى الذين لا صلة للمشروع التجريبي بمرضهم .
٣. ينبغي للباحث ، أو للفريق البحثي أن يتوقف عن إجراء البحث إذا ما رأى أن الاستمرار فيه يمكن أن يكون ضاراً بالفرد المعني .
٤. لا ينبغي أبداً في حال إجراء بحث على الإنسان أن تعلو مصلحة العلم والمجتمع على الاعتبارات المتصلة بخير وصالح الشخص موضوع الدراسة.

الملحق الثالث

توصية اليونسكو بشأن أوضاع المشتغلين بالبحث العلمي

إن هذه التوصية التي أقرها في ٢٠ تشرين الثاني عام ١٩٧٤م المؤتمر العام لليونسكو في دورته الثامنة عشرة بباريس جديرة بالملاحظة فيما يتعلق بكل من المدى الواسع للموضوعات التي يتناولها ولكونها حقيقة وقد تم إقرارها من قبل الدول الأعضاء دون أصوات معارضة وفيما عدا العبارات التي وضعت بين علامة اقتباس والتي ترد فيها نفس العبارات التي ترد بالتوصية التي اعتمدت في نوفمبر / تشرين الثاني/ ١٩٧٤م فإن الصفحات التالية تقدم فحسب مختصراً لأحكامها . والنص الكامل لهذه التوصية متاح مجاناً عند طلبه من قسم السياسات العلمية والتكنولوجية بمنظمة اليونسكو وباللغات الإنجليزية والفرنسية والعربية والأسبانية والروسية والصينية على العنوان التالي :

Division of Science and Technology Policies unesco 7 Place defonten 0/75700/Paris.

(الديباجة)

أ) الديباجة حيثيات ترد في ست عشر فقرة وتذكر ما يلي:

- الميثاق التأسيسي لمنظمة اليونسكو نفسها ونصوص للأمم المتحدة.
- الاكتشافات العلمية وما يتصل بها من تطورات وتطبيقات تكنولوجية تفتح آفاقاً رحبة للتقدم ، (ولكنها قد تشكل في الوقت نفسه أخطاراً معينة) ، وتدعى بالتالي إلى وجود (سياسات علمية وتكنولوجية ملائمة) .
- هناك حاجة لجميع الدول في بناء قدرات محلية للبحوث والتنمية التجريبية.
- الحرية الأكاديمية هي من صميم العملية العلمية .
- للعلم والتكنولوجيا قيمة متزايدة في معالجة مختلف القضايا العالمية على أساس دولي .
- هناك حاجة إلى تدابير حكومية لإيجاد أوضاع عادلة وملائمة للمشتغلين بهذه المهنة (مع مراعاة المسؤوليات التي تنطوي عليها أعمال تلك المهنة والحقوق اللازمة لأدائها) .
- (المناخ الحالي في الأوساط الحكومية والعلمية وأوساط الرأي العام) يجعل الوقت ملائماً لتصميم واتخاذ عمل ضمن توفير هذه الأوضاع للمشتغلين بالبحث العلمي .
- (الجهود الثمينة) التي تمت في هذا المجال بواسطة المنظمات الأخرى .

- القلق المستمر لدى بعض الدول الأعضاء بخصوص (هجرة الكفاءات) من الباحثين مع الاحتياجات بالغة الأهمية للدول النامية .
- الاقتناع بالحاجة إلى اتباع (المناهج العامة والعمل بقدر الإمكان على تطبيق المعايير والتدابير العامة التي تستهدف هذه التوصية بيانها) .
- التنوع في القوانين الوطنية... الخ ، ولكن هناك حاجة إلى استكمال المعايير الوطنية ذات الصلة بالموضوع... الخ ، بعدد من المبادئ والقواعد وإقرار الشكل القانوني الواجب استخدامه (أي توصية موجهة إلى الدول الأعضاء في اليونسكو) .
- قرار بتاريخ ٢٠ نوفمبر / تشرين الثاني ١٩٧٤م باعتماد هذه التوصية .
- وهناك ثلاث خطوات إجرائية : فعلى الدول الأعضاء اتخاذ الخطوات التشريعية الملائمة...الخ ، وإجراءات للمتابعة ، وعلى الدول الأعضاء أن توفر الإعلام الملائم لهذه التوصية وأن تقدم الدول الأعضاء للمؤتمر العام تقارير (في المواعيد التي يحددها المؤتمر بالصيغة التي يقررها بالنسبة لإجراءات المتابعة المطلوبة) .

(الجزء الأساسي من التوصية نفسها)

وهي (سبعة أقسام ، وست وأربعون فقرة)

أولاً : في مجال تطبيق التوصية : (أ) :

١. تعني كلمة العلم : الجهد الذي يقوم به البشر ، بمحاولة منظمة عن طريق الدراسة الموضوعية لظواهر لاحظوها لاكتشاف سلسلة الأسباب والمسببات والتحكم فيها ، ويجمعون ما ينتج عن ذلك من نظم فرعية للمعرفة في صورة منسقة من خلال تفكير وتطوير منهاجين يعبرون عنها عادة برموز رياضية مهيئين لأنفسهم لذلك فرصة استغلال فهمهم للعمليات والظواهر التي تجري في الطبيعة والمجتمع لمنفعتهم وصالحهم .

٢. (أ) تعني كلمة : العلوم كلاً مركباً من الحقائق والفروض ويكون فيها العنصر النظري عادي قابلاً للإثبات ، وفي نطاق هذا المفهوم تشمل هذه الكلمة العلوم التي تتخصص بالحقائق والظواهر الاجتماعية .

(ب) تعني كلمة (التكنولوجيا) : المعارف التي تتصل مباشرة بإنتاج السلع أو الخدمات أو تحسينها .

(ج) تعني كلمة البحث العلمي عمليات الدراسة والتجربة وصياغة المفاهيم لاختيار النظريات التي تدخل في توليد المعرفة العلمية .

(د) تعني عبارة (التنمية التجريبية) عمليات التكيف والاختيار والتحسين التي تؤدي إلى مرحلة التطبيق العلمي .

(هـ) تعني عبارة (المشتغلون بالبحث العلمي) الأشخاص المسؤولين عن البحث في مجال معين من مجالات العلم والتكنولوجيا .
(و) تعني كلمة (الأوضاع بالنسبة للمشتغلين بالبحث العلمي) المركز أو الاعتبار الذي يتمتعون به حسبما يستدل أولاً من مستوى تقدير الواجبات والمسؤوليات التي تنطوي عليها وظائفها ومدى كفاءتهم في أدائها من الحقوق وظروف العمل والعون المالي والدعم الأدبي التي يتمتعون بها مقابل قيامهم بمهامهم .

٣. تنطبق هذه التوصية على جميع المشتغلين بالبحث العلمي بغض النظر عن :
- المركز القانوني لصاحب العمل الذي يستخدمه .
- ميادين تخصصهم العلمي أو التكنولوجي .
- الدفع الكامن وراء البحث الذي يقومون به .
- نوع تطبيق الذي يتصل به مباشرة هذا البحث العلمي .

٤. وفي حال الباحثين العلميين الذين يشتغلون بالبحث العلمي والتنمية التجريبية على أسس العمل جزء من الوقت فإن هذه التوصية لا تنطبق عليهم إلا في حدود الأوقات والظروف التي يمارسون فيها نشاط البحث العلمي والتنمية التجريبية .

ثانياً: المشتغلون بالبحث العلمي في إطار وضع السياسة الوطنية :

١- الغرض الملائم للسياسات الوطنية .

٢- في جميع المراحل المناسبة من التخطيط الوطني بصفة عامة ، والتخطيط في مجال العلم والتكنولوجيا بصفة خاصة وينبغي للدول الأعضاء :

- اعتبار التمويل العام للبحث العلمي والتنمية التجريبية كأحد أشكال الاستثمار العام لتحقيق عائده في أغلب الأحيان في المدى الطويل .
- اتخاذ جميع التدابير المناسبة كي يظل الرأي العام على وعي دائم بمبررات هذا النوع من الإنفاق العام بل وبضرورته .

٣- الجوانب الدولية للسياسات العلمية والتكنولوجية .

٤- ينبغي للباحثين أن يشتركوا في صياغة مثل هذه السياسات .

٥- ينبغي أن تؤكد هذه الخطوات أنه بينما يمارس الباحثون المسؤولية العامة فيجب مراعاة تقرير أنشطتهم الإبداعية على أساس توفير أقصى الإحترام لما تقتضيه التقرير العلمي من استقلال البحوث وحريتها .

٦- ينبغي للدول الأعضاء احترام مبدأ حرية الانتقال ، وضمان توفير الدعم والتشجيع المعنوي والمادي ، وبذلك توفير ضمان الأمن وتقديم العون في إقامة مجتمع علمي وطني قوي ، وإيجاد حوافز لمقاومة ظاهرة (هجرة الكفاءات) .

ثالثاً : التعليم والتدريب المبدئيان المشتغلان بالبحث العلمي :

١- إن البحث العلمي يتطلب النضوج والتحلي (بصفات أخلاقية وفكرية عالية) .

٢- ينبغي أن يكون هناك فرصة متساوية للالتحاق بالتعليم والتدريب اللازمين للاشتغال بالبحث العلمي دونما تمييز تحكيمي .

٣- لذا كان هناك حاجة إلى : إدخال مباديء العلوم الاجتماعية والبيئية في مناهج الدراسة واستخدام التقنيات التربوية الهادفة إلى تقوية صفات معينة مثل ، النزاهة والأمانة ، والاستعداد للعمل الجماعي ، وحسن الحكم السليم ، ونفاذ البصيرة بالنسبة للمتضمنات الاجتماعية ، والأخلاقية لأي قضية علمية ، وذلك في إطار شروط جامعة لعدة نظم علمية .

رابعاً : رسالة الباحث العلمي :

١- من مسؤولية الدول إلقاء ضوء قوي على الأهمية العظمى لرسالة الباحث العلمي من حيث دورهم في تطوير الجنس البشري بصفة عامة .

٢- الجانب المدني والأخلاقي للباحث العلمي :

٣- ينبغي أن تسعى الدول الأعضاء إلى تشجيع تهيئة ظروف تكفل للمشتغلين بالبحث العلمي وبدعم من السلطات العامة ، المسؤوليات والحقوق التالية :

- العمل بروح حرية الفكر من أجل البحث عن الحقائق العلمية وتفسيرها والدفاع عنها .
- المساهمة في تحديد أهداف رعايات البرامج التي يشتركون فيها ، وتقرير الأساليب التي تتبع في هذا الصدد ، والتي ينبغي أن تتسم بطابع المسؤولية الإنسانية والاجتماعية والإيكولوجية .
- التعبير الحر عن آرائهم فيما يتعلق بالقيمة الإنسانية أو الاجتماعية أو الإيكولوجية لبعض المشروعات ،

وبحرية الانسحاب من هذه المشروعات كملاذ أخير إذا أملت عليهم ضمائرهم ذلك .

- المساهمة الإيجابية والبناءة في دعم العلم والثقافة والتربية في بلادهم ، وفي تحقيق الأهداف الوطنية ، ورفع مستوى رفاهية مواطنيهم ، وتعزيز الأهداف والمثل العليا التي تنشرها الأمم المتحدة، على أن يكون مفهوماً أنه ينبغي للدول الأعضاء - حتى تقوم بدور صاحب العمل الذي يستخدم الباحثين العلميين - أن تحدد بأقصى قدر ممكن من الوضوح والدقة الحالات التي ترى أن من الضروري فيها الخروج على المبادئ المذكورة بالفقرات (أ) إلى (د) أعلاه .

٤- ينبغي لكافة أصحاب العمل الآخرين الذين يستخدمون الباحثين العلميين أن يتبعوا قواعد مماثلة لما تقدم .

٥- الجانب الدولي للبحث العلمي : الفقرات من ١٦ إلى ١٩ .

خامساً : شروط نجاح المشتغلين بالبحث العلمي :

١- ينبغي للدول الأعضاء عندما تقوم بمهمة أصحاب العمل الذين يستخدمون باحثين علميين :

- توفير الدعم الأدبي والعون المادي لباحثيها العلميين .
- السعي إلى أن تكون قدوة حسنة لأصحاب العمل الآخرين الذين يستخدمون هؤلاء الباحثين .
- حث جميع أصحاب العمل على العناية بتوفير ظروف عمل مرضية لهؤلاء الباحثين .
- ضمان تمتع باحثيها بظروف مُرضية ، وأجور عادلة دون تمييز تحكمي للفروض والتسهيلات الكافية للتقدم العلمي .

الفرص والتسهيلات الكافية للتقدم العلمي :

١- ينبغي للدول الأعضاء أن تضع سياسات للعمالة ، ويفضل أن تكون في إطار سياسة وطنية شاملة للقوى العاملة ذات الكفاءات العالية تلبي بما فيه الكفاية ، احتياجات المشتغلين بالبحث العلمي وخاصة عن طريق ما يلي :

- أن تؤمن فرصاً ملائمة ومتنوعة للتقدم المهني .
- ضرورة تخطيط نشاطات البحوث بطريقة تعفي الباحثين من التعرض لمشقات يمكن تجنبها .
- تقدم الأموال اللازمة لتوفير سبل تكفل إعادة التكيف ، وإعادة التوزيع خاصة في حال المشروعات البحثية محدودة الأجل .

مواصلة التعليم الذاتي :

١- حول إمكانية الانتقال بصفة عامة والخدمة المدنية بصفة خاصة (في إطار سياسة وطنية شاملة كما هي واردة في الفقرة ٢١ أعلاه) .
الفقرات من ٢٣ إلى ٢٥ ، الاشتراك في الاجتماعات العلمية والتكنولوجيا الدولية .

٢- ينبغي أن تسعى الدول الأعضاء بجد إلى تعزيز تفاعل الأفكار والمعلومات .

٣- على كافة أصحاب الأعمال الحكومية وشبه الحكومية الذين يستخدمون المشتغلين بالبحث العلمي أن يقوموا بتخصيص جزء من ميزانيتهم لتمويل هذا الغرض .

٤- الحماية الصحية والضمان الاجتماعي .

الفقرة : ٢٩ ، ٣٠ تعزيز الإبداع وتقويمه والتعبير عنه والاعتراف به .
التعزيز : الفقرة (٣١) .
التقويم : (٣٢) ينبغي للدول الأعضاء :

- أن تضع في اعتبارها الكافية في تقويم الإبداع – وهو قدرة شخصية يندر أن تتبدى في صورة ثابتة غير متقلبة .
- حفز هذه القدرة بتشجيع الباحثين العلميين ليصبحوا أكثر قابلية للانتقال من حيث موضوعات البحث ، وعلى الصعيدين الجغرافي والمؤسسي .

٥- ينبغي أن تحث الدول جميع أصحاب العمل الآخرين الذين يستخدمون باحثين علميين على تطبيق قواعد مماثلة لما تقدم .
٦- ينبغي أن تسعى الدول الأعضاء إلى ضمان تمتع الباحثين العلميين دون عائق بالتبادل الفكري مع زملائهم في جميع أنحاء العالم ، وإمكانية تمتعهم في طمأنينة بما يلقونه من تقدير دولي مما يعود بعه عملهم عليهم .

التعبير عن الإبداع عن طريق النشر :

ينبغي للدول الأعضاء :
١- أن تشجع وتسهل نشر المؤلفات العلمية .
٢- أن تضمن تمتع المؤلفات العلمية والتكنولوجية بالحماية القانونية ولا سيما الحماية المكفولة بحقوق المؤلف .
٣- أن تعمل بالتشاور مع منظمات المشتغلين بالبحث العلمي إلى تحقيق ما يلي :

- اعتبار أن القاعدة هي حرية المشتغلين بالبحث العلمي في نشر نتائج أعمالهم .
- التقليل إلى أقصى حد ممكن من القيود المفروضة على هذا الحق .
- النص كتابة ، وبأقصى قدر ممكن من الوضوح ، في شروط استخدامهم على الظروف التي يحتمل أن تنطبق فيها هذه القيود .
- أن يتوافر لهم الحق في أن يتظلموا من مثل هذه القيود .

الاعتراف بالإبداع :

١- ينبغي للدول الأعضاء أن تضمن حصول الباحث العلمي على قدر مناسب من التأييد المعنوي والمكافأة المادية .

٢- أن تراعي حصول المشتغلين بالبحث العلمي على مستوى الإشباع المهني، ورضاهم الوظيفي .

الأمر الحاسم بالنسبة للإبداع :

١- وكذلك أن تسعى لضمان التالي :

- إدراج نصوص مكتوبة تبين بوضوح حقوق الباحثين العلميين بالنسبة لأي اكتشافات أو اختراعات تخصهم .
- لفت انتباه الباحثين إلى هذه النصوص قبل التحاقهم بالعمل .
- المرونة المعقولة في تفسير وتطبيق النصوص التي تحدد شروط استخدام الباحثين العلميين .

٢- سعي المشتغلين بالبحث العلمي لرعاية مصالحهم المختلفة عن طريق رابطتهم .

٣- ينبغي للدول الأعضاء أن تعترف بحق الباحثين العلميين في الترابط وفي إنشاء النقابات العمالية ... الخ . من أجل أن تحمي وترعى مصالحهم الفردية والجماعية ، وأن تسمح لهذه الاتحادات والنقابات أن تحسم حقوق أعضائها وتؤازر مطالبهم المشروعة .

سادساً : استخدام التوصية الحالية والإستفادة منها :

١- ينبغي للدول الأعضاء أن تتعاون مع جميع المنظمات الوطنية والدولية التي تدخل أنشطتها في نطاق وأهداف هذه التوصية .

- أن تؤازر أعمال هذه الهيئات .

٣- أن تكفل التعاون من جانب جميع المنظمات التي تمثل المشتغلين بالبحث العلمي ، وذلك حتى يمكن لهؤلاء النهوض فعلاً بالمسؤوليات ، والتمتع بالحقوق والاعتراف لهم بالأوضاع الموضحة في هذه التوصية.

سابعاً : أحكام ختامية :

- حينما يتمتع المشتغلون بالبحث العلمي بأوضاع تعتبر من جوانب معينة أفضل مما تنص عليه هذه التوصية فإنه لا يجوز الاستناد إلى أحكامها لتخفيض مستوى أوضاعهم الراهنة .

الملحق الرابع

(إعلان هاواي)

اعتمدت الجمعية العامة للاتحاد العالمي للطب النفسي في أغسطس / آب عام ١٩٧٧ / مدونة آداب تعرف عادة باسم إعلان هاواي (ويمكن الحصول على النص الكامل للإعلان في صورته المعدلة بعدة لغات من الاتحاد العالمي للطب النفسي اعتباراً من فبراير / شباط ١٩٨٤ من العنوان التالي :

PROF. M.F. SCHALSINGER,SECRETARY- GENERAL.
WPA, DEPT, OF PAYCHIABRY,
KOMMUNEHOSPATALET,
1399 COPENHAGENK, DENMARK.

ووفقاً لما جاء به بعد إعادة النظر فيه بواسطة الجمعية العامة للاتحاد في يوليو / تموز ١٩٨٣ في فينا ، فإن هذا الإعلان قد وضع من أجل تعزيز التمسك الوثيق بمعايير وقواعد أخلاق سامية في مجتمع معاصر يتسم بأوجه الولاء والتطلعات المتضاربة لمنع سوء استخدام المفاهيم والمعرفة والتكنولوجية الخاصة بالطب النفسي (أعلنت منظمة العفو الدولية في نشرة لها صادرة في عام ١٩٨٠م أنها قد تلقت خلال الفترة من يونيو / حزيران ١٩٧٥ حتى مايو / أيار ١٩٧٩م وثائق عن حالات أفراد يربو عددهم على المائة - احتجزوا عنوة في مستشفيات للطب النفسي ، وذلك بسبب ممارستهم حقوقهم الإنسانية لا لأسباب طبية حقيقية) . وفيما يلي نص الإعلان :

منذ أن بزغ فجر الثقافة ظلت الأخلاقيات جزءً جوهرياً من فن العلاج . ويرى الاتحاد العالمي للطب النفسي أنه بسبب أوجه الولاء والتطلعات المتضاربة لكل من الأطباء والمرضى في المجتمع المعاصر ، والطبيعة الحساسة للعلاقة بين أخصائيي العلاج والمرضى فإن المعايير والقواعد السامية هامة للغاية ، وخاصة للعاملين والمزاولين لمهنة الطب النفسي ، كتخصص طبي ، ولقد تم تحديد هذه القواعد الإرشادية من أجل تعزيز التمسك الوثيق بتلك المبادئ والمعايير ، ولمنع سوء استخدام المفاهيم والمعرفة والتكنولوجيا الخاصة بالطب النفسي . ولما كان الطبيب النفسي سواء - كان رجلاً أو امرأة - عضواً من أعضاء المجتمع ، بالإضافة أنه ممارس لمهنة الطب ، تعين عليه مراعاة المضامين الأخلاقية الخاصة بالطب النفسي وكذلك المطالب الأخلاقية المنوطة بكافة الأطباء بصفة عامة - والمسؤولية الاجتماعية المنوطة بكافة الأطباء بصفة عامة - والمسؤولية الاجتماعية المنوطة بكل رجل وامرأة .

ولئن كان السلوك الأخلاقي يقوم على أساس ضمير كل طبيب نفسي ، وعلى حكمته الشخصية ، فإن هناك حاجة إلى قواعد إرشادية مكتوبة توضح المتضمنات الأخلاقية للمهنة .

لذلك فإن الجمعية العامة للاتحاد الدولي للطب النفسي قد وافقت على هذه القواعد الإرشادية للأطباء النفسيين ، آخذ في اعتبارها الفروق الضخمة في الخلفيات الثقافية ، وفي الأحوال القانونية والاجتماعية والاقتصادية القائمة من مختلف دول العالم ، ويجب أن يكون مفهوماً أن الاتحاد الدولي للطب النفسي إلى هذه

القواعد الإرشادية التالية على أنها تمثل الحد الأدنى من متطلبات المعايير الأخلاقية لمهنة الطب النفسي:

١. يستهدف الطب النفسي علاج الأمراض العقلية ، وتعزيز الصحة العقلية ، وعلى الطبيب النفسي - سواء كان رجلاً أو امرأة - أن يجد مصالح المريض قدر طاقته ، وبما يتفق مع المعرفة العلمية ، والمبادئ الأخلاقية المقبولة ، كما أن عليه أن يكون معنياً بالنفع العام ، وتخصيص الموارد الصحية على نحو عادل ، ويتطلب تحقيق هذه الأهداف القيام ببحوث مستمرة ، وتعليم متواصل للعاملين بالرعاية الصحية ، وللمرضى والجمهور .

٢. لا يجوز اتخاذ أي إجراء ، أو إعطاء علاج ضد إرادة المريض نفسه ، أو دون الحصول على موافقة، اللهم إلا إذا كان المريض غير قادر ، بسبب مرض عقلي ، على أن يحكم على ما هو الأفضل لصالحه ، وإذا كان من شأن عدم إظهار هذا العلاج أن يحدث أضراراً جسيمة للمريض أو للآخرين .

٣. بمجرد أن تنتهي ظروف العلاج الإجباري ، ينبغي للطبيب النفسي الكف عن معالجة المريض إجبارياً - إذا تعين إجراء المزيد من العلاج وجب الحصول على موافقة المريض بملء إرادته كما ينبغي للطبيب النفسي إخطار المريض ، وعن أي شكاوى أخرى تتعلق برفاهيته .

٤. يجب على الطبيب النفسي ألا يستخدم - أبداً - إمكاناته المهنية في انتهاك كرامة ، أو حقوق الإنسان أو أي فرد أو جماعة ، وألا يدع أبداً للرغبات ، أو المشاعر ، أو التحيزات والمعتقدات الشخصية غير الملائمة أن تتدخل في العلاج ، ويجب على الطبيب النفسي ألا يستعمل مطلقاً أدوات مهنته بمجرد ثبوت عدم وجود مرض نفسي ، وإذا طلب مريض أو طرف ثالث القيام بأفعال تتعارض مع المعرفة العلمية أو

المبادئ الأخلاقية فعلى الطبيب النفسي أن يرفض التعاون في هذا الصدد .

٥. ينبغي للطبيب النفسي أن يوقف كافة البرامج العلاجية ، أو التعليمية ، أو البحثية التي تنطوي على ما يناقض مبادئ هذا الإعلان .

الملحق الخامس

(لجان الآداب المهنية بشأن التحري ومراقبة بحوث الطب الحيوي وغيرها من البحوث التي تتناول كائنات بشرية)

- الخبرات المكتسبة من الولايات المتحدة :
إن لجان الآداب المهنية أو المجالس المؤسسية للفحص :

INSTITOTIONAL REVIEW BOARDS (IRBS)

المستخدمة في مجالات بحوث الطب الحيوي بالولايات المتحدة وقد تم إنشاؤها بمقتضى قانون البحث الوطني الفيدرالي لسنة ١٩٧٤ من أجل ممارسة قدر من التحقق والرقابة بالنسبة للمؤسسات التي تنشر دعماً مالياً من الحكومة وذلك في نطاق قانون مرافق الصحة العامة بالنسبة لمشروعات البحوث المقترحة والتي تتناول دراسة حالات بشرية وإقراراً للحقيقة فإنه حتى قبل توافر المتطلبات التشريعية من أجل تكوين المجالس المؤسسية للفحص فإن هيئات مماثلة لها في أغلب الأحيان كانت قد شكلت .

والهدف الأساسي من هذه الإجراءات هو تأمين الحماية الموضوعية لحقوق الإنسان سواء بالنسبة للمرضى أو غيرهم ممن تجرى بشأنهم البحوث وتمهيداً للقيام بمشروع بحثي يتعين على الباحثين الذي يقترحون أن يحظروا بنواياهم أحد المجالس المؤسسية للفحص وأن يكونوا مستعدين لتقديم أي معلومات إضافية أو الموافقة على تعديل خططهم المقترحة حسبما يراه ذلك المجلس مناسباً .

وأهم سمات هذا النظام هي :

أ- توافر خطوط إرشادية داخل كل مشروع .

ب- تطبيق مفهوم الحصول على موافقة مستنيرة وسليمة قانوناً من جانب المرضى وغيرهم من الأشخاص المعنيين .

ج- تشكيل نفس المجالس المؤسسية للفحص .

وباختصار يمكن وصف هذه السمات ما يلي :

١. الهدف من إجراء البحث المقترح .
٢. الإجراءات التي يتضمنها البحث .
٣. المخاطر المحتملة .
٤. الفوائد المحتملة كما يجب أيضاً .
٥. أن يشرحوا للمرضى وغيرهم أنهم يحتفظون في كل الأوقات بحريتهم من الانسحاب من البحث .
٦. ويجب أن يتوافر للمرضى وغيرهم فرص للاستفسار وتوجيه الأسئلة التي يدونها .

أما فيما يتعلق بالحصول على الموافقة فإنه لم تتقرر صيغة كتابية نموذجية تعتبر دليلاً على الحصول على موافقة المريض ، غير أنه يتم إيلاء أهمية كبرى لمتطلبات الخطوط الإرشادية للوزارة الفيدرالية للصحة والتعليم والرفاهية بالرغم مما لوحظ من اختلاف شاسع في الأساليب المتبعة بين مجلس وآخر من المجالس المؤسسية للفحص ويشعر بعض المراقبين أن العبارات المستخدمة من جانب الباحثين في (نماذج الموافقة) الكتابية التي يقترحوا منها في بعض الأحيان كما ذكر أنه يمكن أحياناً للباحثين وضع المزيد من التأكيد وبطريقة نافعة على العملية الفعلية للإعلام والمناقشة وغيرها التي يتم بها الحصول على موافقة المريض وذلك تمييزاً لها عن مضمون وشكل نموذج الكلمات

المطبوعة (والموقع عليها فيما بعد) التي تمثل الدليل الدائم المسبق الذي يبين أنه جرى التماس الموافقة والحصول عليها . أما فيما يتعلق بتشكيل المجالس المؤسسية للفحص فإن هذه المجالس تضم ممثلين عن أوساط لا صلة لها البتة بالمهن الطبية ومؤسسات البحث العلمي ، لذا فإن كثيراً ما نجد بها محامين ورجال دين وغيرهم من قادة المجتمعات المحلية وأيضاً باحثين ومشتغلين بالتمريض وغيرهم .

بالإضافة إلى ذلك فقد لوحظ في الواقع وفي أحيان ليست بالقليلة أن باحثين يتقدمون طواعية كي تفحص المجالس بحوثهم وتسدي لهم المشورة بشأنها حتى في مجالات لا يكونون فيها ملزمين قانوناً بأن يفعلوا ذلك أي حينما لا تكون هناك نية كي يحصل البحث المقترح على دعم مالي حكومي .

ومن ناحية أخرى يتضح أنه قلما يوجد تجانس في الممارسات الخاصة بالرقابة الدورية التي تباشرها تلك المجالس على مشروعات البحوث الجارية حيث جرى التأكيد بالأحرى حتى الآن على مرحلة التصديق الأولية لهذه المشروعات .

وفيما يتعلق بالمجالس المؤسسية للفحص في الولايات المتحدة الأمريكية يوجد الكثير من المعلومات القيمة والمناقشات الجيدة لأعمالها وأوجه القصور فيها ومستقبلها المحتمل في التقرير المعنوي : وقصارى القول تقرير ختامي عن الدراسات المتعلقة بالمشكلات الأخلاقية والقانونية في مجال بحوث الطب والطب الحيوي والسلوك ، مارس / آذار/ ١٩٨٣م مكتب مطبوعات حكومة الولايات المتحدة - مدينة واشنطن ، ٣٧ صفحة .

وقد بدأت اللجنة عملها رسمياً في الحادي والثلاثين من شهر مارس / آذار/ ١٩٨٠م وانتهت مدة تفويضها القانوني في ٣١ مارس / آذار / ١٩٨٣م وبالنظر إلى كمية ونوعية العمل الذي أنجزته فإنه قد يجرى إنشاء هيئة تتسم بمزيد من طابع الدوام (لجنة وطنية للأخلاقيات المتعلقة بالجوانب الحيوية) لمواصلة العمل في هذا المجال .

أما في المملكة المتحدة فقد ظهر في يوليو / تموز ١٩٨٤ المطبوع الحكومي المعنون بـ :

" تقرير لجنة تقصي الحقائق بشأن موضوع التلقيح البشري وعلم الأجنة "

Report Of The Committee Of Inquiry Into Human Fertile Zation And Embryology

وهو تقرير طلب وزير الخدمات الاجتماعية إعداده في يوليو / تموز ١٩٨٢ ويستعرض التقرير الآثار الاجتماعية والأخلاقية والقانونية للتطورات الحديثة والمحتملة في مجال (موضوع البحث) وعلى الرغم من التعبير عن اختلافات شكلية في ثلاث مناسبات من جانب عدد معين من أعضاء اللجنة البالغ عددهم ستة عشر عضواً تتركز على موضوع (الأمومة بالنيابة) وعلى البحوث التي تجرى على الأجنة البشرية فقد توصلت اللجنة إلى إجماع في الآراء بخصوص ما لا يقل عن ثلاث وستين توصية تتعلق التوصيات من رقم ٤ إلى رقم ٤٩ منها بما يقترح من (الحدود القانونية للبحوث) وتتضمن التوصيتان الأوليتان من الثلاث والستين توصية ما يأتي على التوالي :

١. إنشاء سلطة ترخيص قانونية جديدة لتنظيم كل من البحوث والخدمات المتعلقة بموضوع العقم والتي أوصت بأن تخضع للرقابة) .
٢. وجوب وجود تمثيل أساسي للأشخاص العاديين (أي تمثيل غير طبي ولا علمي) داخل تلك السلطة المختصة بتنظيم البحوث والخدمات المتعلقة بموضوع العقم وأن الرئيس يجب أن يكون من الأشخاص العاديين في هذا السياق ، تجدر الإشارة إلى أن مجال تخصص السيدة وارنوك هو فلسفة الأخلاق، وقد جرى استعراض محتويات تقرير وارنوك والقضايا التي تتناولها في مجلة /٠٠٤٩ - ٨١٢٢/ WHA(QV) ISSN المجلد٣٠ رقم٤ - ١٩٨٢ في الصفحات من ٥٩ - ٦٣ وفي فرنسا افتتح الرئيس ميتران بتاريخ ١٩٨٣/١٢/٢م جلسات اللجنة الاستشارية الوطنية لأدب علوم الحياة والعلوم الاجتماعية . أنظر المرسومين رقم ٨٣ - ٣٢ أو ٨٣ - ٧٤٠ الصادرين بتاريخ ١٩٨٣/٢/٢٣م و ١٩٨٣/٨/٩ على التوالي، وتضم اللجنة التي يرأسها الأستاذ جان برنار : خمس شخصيات يعينها رئيس الجمهورية وتنتمي إلى (الدوائر الفلسفية والروحية الرئيسة) في البلاد وخمس عشر من الشخصيات المؤهلة بالنظر إلى كفاءتها واهتماماتها بالمشكلات الأخلاقية وخمس عشر شخصية من قطاع البحوث وفي العام الأول من مزاولة نشاطها قامت اللجنة بما يلي :

أ) نشرت آرائها بشأن (أخذ أنسجة من أجنة بشرية ميتة لأغراض علاجية وتشخيصية وعلمية) أو تجربة أنواع جديدة من العلاج الطبي على الإنسان و (المشكلات الأخلاقية التي تثيرها تقسيمات التلقيح الصناعي)

ب) عقدت في باريس في يومي السادس والسابع من شهر ديسمبر / كانون الأول ١٩٨٤م أول جلسات الأيام المفتوحة) لمناقشة الموضوعات الأخلاقية .
أنظر الكتيب المكون من أربع وأربعين صفحة الذي أعده من أجل (الأيام المفتوحة) في ديسمبر / كانون الأول ١٩٨٤ كلير أمبروسيللي وفيليب كروزين، ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات من المركز التالي :

CENTRE D, INFORMATION ETDE DOCUMENTATION D,ETHIGVE DES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTE INSERM, 103 RUE DE TOLBIAC, 75654 PARIS CADEX 13, TEL. 45. 84. 14. 41

ومن استراليا قام المجلس الوطني الأسترالي للصحة والبحوث العلمية في عام ١٩٨٣م كجزء من بحثه الشامل لموضوع الأخلاق في مجال البحوث البيولوجية بإصدار مبادئ توجيهية أعدتها لجنته الخاصة بآداب البحوث الطبية بشأن التلقيح الصناعي في أنابيب الاختبار وهي مبادئ تعد الأولى من نوعها في العالم وقد واصلت لجنة آداب البحوث الطبية لإعداد قواعد ومبادئ توجيهية للعاملين في ميدان البحوث البيولوجية الذي تتقدم فيه التكنولوجية بخطوات سريعة .

وقد وجهت عناية خاصة هذه المرة إلى مشكلات الإنجاب الصناعي البشري والوثائق المتعلقة بهذا الموضوع متوافرة ويمكن لمن يرغب في الحصول عليها أن يطلبها من العنوان التالي :

NHMRC, P.O.BOX 100 , WWODEM, A.C.T.2606. AUSTRALAIA.

ومن السمات المشتركة بين جميع هذه المبادرات الوطنية المستقلة محاولة تعزيز تبادل المعلومات والتفاهم والتعاون بين الباحثين العلميين والأطباء وممثلي سائر مجالات العلم والخبرة والحكمة .

والغرض من ذلك واضح وهو تقديم ما يعرف الآن بالترتيبات الخاصة بالعلاقات بين العلم والمجتمع والتي تستهدف وجود حوار مستمر يتسم بأسلوب المشاركة ويكون في متناول فهم الجمهور .

والتي تدل جميع الأمثلة على وجود أمارات تدل على التصميم على التوصل إلى طرق ووسائل أفضل وتكون ملائمة لظروف وتقاليد البلد المعني من أجل كفالة العدالة في الاستماع إلى جميع من يعنيهم الأمر ، ولا شك في أن الأجهزة التي سيجري إنشاؤها في مختلف البلدان ستختلف عن بعضها اختلافاً كبيراً ولكن يبدو أن الاتجاه العام يتمثل في الاعتراف بالحاجة إلى إقامة وتعزيز توازن إنساني معقول بين المهارات الجديدة والاحتمالية للباحثين وبين آمال وتطلعات - وهموم - المجتمع بأسره ويتعين بطبيعة الحال النظر في مجمل الممارسات الأمريكية المذكورة أعلاه في صفوة المبادئ والقواعد المؤسسة في النصين الصادرين عن الرابطة الطبية العالمية والوارد ذكرها في الذيل (ألف) ألا وهما المدونة لآداب المهن وإعلان هلسنكي ، وبصفة أعم : أنشطة حديثة لمجلس المنظمات الدولية الطبية (سيوفر) وأخيراً تحقق المزيد من التقدم ، واشتهرت الأسابيع الأولى من عام ١٩٨٣ ، إصدار وتوزيع المطبوع ذي تسع وأربعين صفحة بعنوان الخطوط الإرشادية الدولية المقترحة لبحوث الطب الحيوي التي تتناول حالات بشرية بواسطة منظمة دولية غير حكومية هي مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية (سيوفر) (أ) وبينما تعترف

هذه الخطوط الإرشادية (بإعلان هلسنكي) كوثيقة أساسية في هذا المجال (قبلت كما هو نحو واسع) فإنها تبدي عدم رغبتها في تكرار التعديل (مبادئ هذا الإعلان) المعترف بسياقها على الصعيد العلمي ولكنها تقترح كيفية إمكان تطبيقها في ظروف الخاصة بالعديد من الدول النامية (التكنولوجيا) (أنظر الفرق بين الثالثة والخامسة من الإعلان الدولي الواردة في الصفحة الثالثة والعشرين من المطبوع سالف الذكر) ، وقد تم التصديق على الخطوط الإرشادية في أكتوبر / تشرين الأول ١٩٨١ بواسطة اللجنة الاستشارية للبحث الطبي التابع لمنظمة الصحة العالمية في دورتها الثالثة والعشرين التي أوصت بتوزيعها على نطاق واسع على كافة الأطراف المعنية - وقد عولج موضوع لجان الأدب المهني في مطبوع أصدرته سيوفر عام ١٩٨٢م في الصفحات من ١٥ إلى ١٨ بشأن (المسح العام) ، وكذلك في الفقرات من ١٨ إلى ٢٦ من (الخطوط الإرشادية المقترحة الواردة في الصفحات ٢٧ - ٣١ ، ويمكن الحصول على هذا المطبوع لدى طلبه من :

EXECVTIVE SECRETARY. CIOMS. C/O/WORLD HEALTH ORGANIZATION 1211 GENERE 27 SWITZERLAND . CABLES UNISANTE GENEVE

هيئات استشارية في مجال البحث العلمي تطرح مشكلات خاصة :

يمكن أن نسوق مثالين من التجربة البريطانية وهما : اللجنة الاستشارية للمكونات المرضية الخطيرة والفريق الاستشاري للمعالجة الوراثية (والتي أصبحت تسمى فيما بعد باللجان الاستشارية للمعالجة الوراثية) واللجنة الاستشارية للمكونات المرضية قد حلت محل الفرق الاستشاري للمكونات المرضية الذي تكون عام ١٩٧٥م كجزء من نظام المراقبة الطوعية على الأعمال الخاصة بالكائنات التي تعتبر خطيرة بالنسبة للبشر وهذه

اللجان الجديدة بدأت عملها في يونيو / حزيران / ١٩٨١م وهي تتكون من عشرة أعضاء طبيين وعالمين وخمسة أعضاء يمثلون أصحاب العمل وخمسة آخرين يمثلون عالمين في هذا المجال ورئيس اللجان وتجتمع لجنتها الرئيسية أربع مرات في السنة وهي تقدم المشورة في وزارة الصحة في نواحي الصحة العامة بشأن الأعمال التي تتناول مكونات مرضية ولوزراء الزراعة بشأن الأعمال المماثلة بالنسبة للحيوانات واللجان الصحية والأمان وللسكرتير التنفيذي للصحة والأمان للمعايير العامة للضوابط الواجبة استخدامها في العمل أمن الذي يتناول مكونات مرضى ويمـكن الحصـول على المزيد من التفاصيل عن أعمال هذه اللجان الاستشارية .

Health and seftey excutive . employment . medical . advisory service 25 chapel . street. London. Nwi 5di 5dt. Tel: 01-2-623277- telex: 299950

أما الفريق الاستشاري للمعالجة الوراثية فقد تأسس عام ١٩٧٦م بواسطة وزير الدولة للتربية والتعليم الذي كان في السلطة حينذاك وكان الفريق يرفع تقريره إليه ، كما أنه هو الذي يقوم بتعيين أعضاءه .

وفي عام ١٩٨٢م كان هناك ستة عشر من الأعضاء وهم بتحديد : رئيس الفريق وستة خبراء عاملين وثلاثة أعضاء يمثلون الجمهورية وأربعة يمثلون مصالح العاملين واثنان يمثلون مصالح الإدارة أحدهما مرشح من قبل لجنة نواب ورؤساء ومديري جامعات المملكة المتحدة ومهام هذا الفريق تتخلص في إبداء المشورة للمشتغلين بالبحوث وغيرهم من المخاطر الكامنة في تجارب حامض ومركبات المؤتلفة **D N A** والخطوات اللازمة لتحقيق الملائم .

١ - تأسس المجلس العام ١٩٤٩م تحت رعاية اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية وهي معتمدة لدى مختلف الهيئات المتخصصة في منظومة الأمم المتحدة ويندرج لدى اليونسكو على سبيل المثال في فئة التشاور والمشاركة وهو اتحاد ديفرالي مكون من - أ - أعضاء دوليين (حوالي خمسين اتحاداً دولياً) ، - ب - أعضاء على المستوى الوطني أكاديميات علوم أكاديميات طبية ومجلس بحوث وطنية .. الخ) .

الملائمة بالنسبة لها وإجراءات احتوائها (الملحقة ٢ من المنشور في ١٩٨٣/٢/١٥م بواسطة مجلس العموم بأكمله) الجميع المشاركين في لجنة التربية والتعليم والفنون بعنوان (التكنولوجيا الحيوية) تقرير مؤقت عن حماية القاعدة البحثية في التكنولوجيا الحيوية مجلس العموم رقم (١) صفحة وقد ظهرت تقارير سابقة بالتوالي بالأرقام التالية :

HC208HMSO LONDON

HMSOCMND 66607215. 7785 AND 8665 OF 1975. 1978. 1979. AND 1982 KESPECTIVELY.

على أثر صدور ورقة عمل لاحقة بعنوان : إعادة تكوين الفريق الاستشاري للمعالجة الوراثية تقرير للوزراء مرفوع من قبل كبار موظفي وزارة التربية والتعليم والسكرتير التنفيذي للصحة والأمان رقم (١)

(A 1214 SCE 3A)

وذلك في إبريل / نيسان/١٩٨٣ أعربت الحكومة عن نيتها للاستعاضة عن الفريق الاستشاري للمعالجة الوراثية وسيتم إنشاؤها في أوائل ١٩٨٤م بواسطة لجنة الصحة والأمان وسيناط

بها أساساً تقديم المشورة في قضايا الصحة والأمان للأعمال والتي يكون وزير العمل مسؤولاً عنها وستدعى أيضاً لتناول المسائل العلمية والفنية الواقعة في نطاق اختصاصها والمحالة : لها من قبل وزارة الصحة والبيئة والزراعة والصناعة (السجل الرسمي لمحاضر مجلس العموم البريطاني) إجابات مكتوبة عن الأسئلة الموجهة ١٨/يناير/ كانون الثاني ١٩٨٤م المجموعة ٢٣٠ ، ويمكن من الآن فصاعداً طلب معلومات عن أعمال الفريق الاستشاري للمعالجة الوراثية (والتي كان يتوالى أعمال سكرتاريتها سابقاً مجلس البحوث الطبية أو عن (المذكرات) أو (الخطوط الإرشادية) أو عن اللجنة الاستشارية الجديدة في العنوان التالي :

HEALTH AND SAFETY COMMISSION. REGIMA HOVSE.
OLDMAUYLEBOME ROAL . LONDON N.W.T TEL: 01-7231962.

التقويم الإكلينيكي للمنتجات الطبية المرخص بها في الممارسة (الطبية) العامة مدونة الممارسة التي وضعها اتحاد الصناعات الدوائية البريطانية في إبريل / نيسان ١٩٨٣م : من سمات هذه المدونة التي تزيد من أهميتها باعتبارها أكثر من مدونة وطنية محلية : ١ - تصنيفها صراحة لإعلان هلسنكي .

تصميم المدونة على أهمية المسؤوليات المنوطة باللجنة الآداب المهنية المختصة .

احترامها الدقيق لوظائف الممارس (والطبي) العام – أي الطبيب والاستقلال المهني حيثما يعمل : كباحث علمي وتتكون

المدونة من مقدمة تليها إحدى عشرة فقرة تحمل العناوين التالية على التوالي :

(١) مدخل - (٢) تقويم إكلينيكي للمنتجات المرخص بها في الممارسة (الطبية العامة) (٣) مسؤولية الشركات (٤) التقبل الأخلاقي (٥) البروتوكول (المرفوع قراره - قارن عبارته الاستهلاكية بالفقرة (٤) من المدونة) (بواسطة لجنة أدب مهنية مستقلة ومشكلة تشكيلاً ملائماً قبل بدء الدراسة) ، (٦) الحفاظ على أسرار المريض (٧) النتائج (٨) الباحثون (يتناول هذا الكم دور الممارسين الطبيين العاملين حينما يعملون كباحثين علميين) ، (٩) الدعوة إلى مشاركة الممارسين العاملين (١٠) الأجر (١١) علاقة الطبيب بالمريض ويمكن الحصول على النص الكامل للمدونة ويقع في ثماني صفحات من العنوان التالي :

ABPT. LZWHITEHALL .LONDON. SWTA ZDY

الملحق السادس

(حماية الحيوانات المستخدمة في البحوث)

إن الاتفاقية الأوربية التي أعدها مجلس أوربا بشأن هذا الموضوع قد واكبها اتخاذ مبادرات طبية مشابهة وتشمل هذه المبادرات ما يلي : (١) فرنسا : تقرير ميكو (٢) المملكة المتحدة (الكتابان الأبيضان) اللذان أصدرتهما وزارة الداخلية ويتضمنا الإعلان رسمياً عن التشريعات المزمع إصدارها بعنوان (الاختبارات العلمية على الحيوانات الحية) الأمر رقم ٨٨٨٣ . مايو / أيار ١٩٨٣م) ورقم ٩٥٣١ (مايو / أيار ١٩٨٥م) وكذلك مشروع القانون ISBN 0104013869 (٢٢ صفحة) المعنون بـ (قانون التجارب العلمية على الحيوانات) المعروض حالياً (في ديسمبر / كانون الأول ١٩٨٥) على البرلمان في ذلك البلد وفيما يتعلق بالبند (٢) أعلاه ، يجدر التذكر بأن حكومة المملكة المتحدة أعلنت في عام ١٩٨٤م عن اعتزامها الإسهام بمبلغ كبير قدره مائة وخمسون ألف جنيه إسترليني في تكاليف ثلاثة مشروعات بحوث - تجريها رابطة فريم FRAME الطوعية عن : (١) زراعة الأنسجة البشرية (٢) قاعدة بيانات خاصة بالكشف عن أثر العقاقير (٣) اعتماد البدائل (أي الأساليب البديلة للتجارب التي تجرى على الحيوانات) ومن المبادرات العامة الأخرى على الصعيد الدولي (المبادئ التوجيهية الدولية لبحوث الطب لمجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية (سيومز) (أنظر ما سبق في الذيل تحت عنوان لجان الآداب المهنية) والتي اعتمدتها في نفس العام

اللجنة الاستشارية للبحوث الطبية التابعة لمنظمة الصحة العالمية في دورتها السادسة والعشرين والواقع إن وضوح وإيجاز (المبادئ التوجيهية الدولية) (١) يجعل من الملائم إيراد جزء كبير منها فيما يلي :

إن استخدام الحيوانات للتنبؤ بالآثار المحتملة للتجارب على الآدميين يلقى علينا مسؤولية عن رعايتها ففي كل من الطب البشري والطب البيطري تستخدم الحيوانات لأغراض البحوث السلوكية والفيزيولوجية والباثولوجية والعلاجية والبحوث المتعلقة بآثار السموم ، كما تستخدم في الجراحات التجريبية والتدريب على الجراحة واختبار آثار العقاقير والمستحضرات البيولوجية وتقوم المسؤولية تجاه حيوانات التجارب في جميع الحالات وتوجد اتجاهات مختلفة بالنسبة لاستخدام الحيوانات في البحوث والاختبارات والتدريب في مختلف البلدان بسبب اختلاف النظم القانونية والخلفيات الثقافية (١) يمكن الحصول عليها بناء على طلب يقدم إلى السكرتارية التنفيذية (سيوفر بالعنوان التالي)

GIOMS CLOWORLD HEALTH ORGAMIFATION. 1211 GEMCVE 27 SWTZEVPAND " TSBN 9290360194 "

وهي مطبوعة في كتب من ٣٨ صفحة بالإنجليزية والفرنسية ومع ذلك فإن استخدامها يجب أن يكون متفقاً مع المبادئ الإنسانية ويشير اختلاف المواقف في البلدان المختلفة من موضوع استخدام الحيوانات في أغراض الطب الحيوي والافتقار إلى تشريع أو إلى أجهزة التنظيم هذه المسألة في بعض البلدان إلى الحاجة إلى مبادئ توجيهية دولية يكون إعدادها حصيلة لمشاورات دولية تجمع بين الأخصائيين في مختلف فروع العلم وتوفر المبادئ التوجيهية الواردة : إطار القواعد وطنية أو مؤسسية أكثر تجديداً وهي

تنطبق لا على البحوث في الطب الحيوي وحدها بل أيضاً على جميع أوجه استخدام الحيوانات الفقارية السائر أغراض الطب الحيوي بما في ذلك إنتاج واختبار المواد العلاجية والوقائية والتشخيصية وتشخيص التلوث والتسمم في الإنسان والحيوان ولغير ذلك من التجارب التي يتطلب استخدام الحيوانات الفقارية السليمة .

مبادئ أساسية :

أولاً: عن تقدم المعارف البيولوجية وتطوير وسائل محسنة لحماية صحة ورفاهية الإنسان والحيوان معا يتطلبان الالتجاء إلى التجريب على حيوانات حية سليمة من أنواع متعددة للغاية .

ثانياً : ينبغي استخدام الأساليب مثل النماذج الرياضية والنماذج المعدة بالحاسب والنظم البيولوجية من أنابيب الاختبار كلما كان ذلك ملائماً .

ثالثاً : ينبغي عدم إجراء التجارب على الحيوانات إلا بعد القيام بالبحث الواجب لمدى أهميتها بالنسبة لصحة الإنسان أو الحيوان ، وبالنسبة لتقدم المعارف البيولوجية .

رابعاً : ينبغي أن تكون الحيوانات التي يجرى اختبارها لإجراء التجارب عليها من أنواع ونوعيات ملائمة وأن تجرى التجارب على أقل عدد ممكن منها يكون كافياً للحصول على نتائج علمية صحيحة .

خامساً: ينبغي أن لا يفوت الباحثين وسائر العاملين أن يعاملوا الحيوانات ككائنات حساسة وينبغي أن يحرصوا على العناية بها واستخدامها على النحو السليم وأن يتجنبوا

أو يقللوا إلى أدنى حد ممكن ما قد يسببوه لها من المتاعب أو المضايقات أو الآلام مراعين أن ذلك يشكل واجباً أخلاقياً .

سادساً : وينبغي للباحثين أ، يفترضوا أن التجارب التي من شأنها أن تسبب الآلام للإنسان تسبب آلام لسائر أنواع الفقاريات بالرغم من أننا ما زلنا في حاجة إلى معرفة المزيد عن الإحساس بالألم عند الحيوان.

سابعاً : عند إجراء تجارب على الحيوانات يمكن أن تسبب له آلاماً كثيرة من الآلام أو المضايقات السريعة أو الخاطفة ينبغي أن تستخدم معها المهدئات أو المسكنات أو التخدير طبقاً للممارسات المقبولة في الطب البيطري ، أما التجارب الجراحية أو غيرها من التجارب المؤلمة فيجب ألا تجرى حيوانات تم تخديرها بواسطة مواد كيمائية شلت إحساسها .

ثامناً : حيثما يطلب الحصول على تصاريح فيما يتعلق بالمادة السابقة فإن إصدار القرارات المطلوبة يجب ألا يكون من اختصاص الباحثين المعنيين بصورة مباشرة وحدهم بل يجب أن تصدر نحو ملائم وينبغي ألا تصدر هذه التصاريح من أجل أغراض التعلم والإفصاح وحدها .

تاسعاً : ينبغي القيام تقبل الحيوانات بغير ألأم في نهاية التجربة أو أثناء إجرائها عندما يكون ذلك ملائماً إذا عدم قتلاً سيجعلها تعاني من آلام أو متاعب أو مضايقات حادة أو مزمنة لا يمكن شفاؤها منها .

عاشراً : ينبغي توفير أفضل ظروف معيشة ممكنة للحيوانات التي يجري اقتنائها لأغراض الطب الحيوي ، وينبغي في الظروف الطبيعية أن تجرى العناية بالحيوانات

تحت إشراف أطباء بيطريين من ذوي الخبرة في علم حيوانات المختبرات وعلى أي حال فإن العناية البيطرية ينبغي أن تكون متوافرة كلما تطلب الأمر ذلك .

الحادي عشر : يكون مدير المعهد أو الهيئة التي تستخدم الحيوانات مسؤولاً عن التحقق من حصول الباحثين وسائر العاملين على المؤهلات أو الخبرات الملائمة لإجراء التجارب على الحيوانات والإنسانية للعناية بالحيوانات التي يتولون رعايتها .

أحكام خاصة : حيثما يكون التحديد الكمي ممكناً ينبغي وضع معايير للأحكام التالية بواسطة سلطة أو مجلس استشاري وطني أو غيرها من الهيئات المختصة (يعقب ذلك سبع مواد تتناول الموضوعات التالية على التوالي (الحصول على الحيوان : نقله - إيواؤه - الظروف البيئية - التغذية العناية البيطرية - السجلات).

مراقبة ورعاية الحيوانات التي تستخدم في حيثما تستخدم الحيوانات لأغراض الطب الحيوي ينبغي أن يخضع إستخدامها ورعايتها للمبادئ والمعايير العامة الموضحة أعلاه وللبيانات الوطنية القائمة ، وينبغي تشجيع مراعاة مثل هذه المبادئ والمعايير عن طريق تشريع خاص يرسي القواعد وينص على فرضها بواسطة هيئة رسمية للتفتيش أو عن طريق تشريع أعم يتطلب مؤسسات لبحوث الطب الحيوي تضطلع بمهمة المراقبة النزيهة طبقاً لمبادئ ومعايير محددة ويشترك فيها أحياناً بعض الأشخاص العاديين المطلعين أو عن طريق التنظيم الذاتي الطوعي الذي تضطلع أوساط الطب الحيوي ، ويمكن وجود كثير

من النظم المتنوعة وفقاً لما إذا كان التشديد يقع على التشريع من ناحية أو على التنظيم الذاتي الإداري من الناحية الأخرى .

الأساليب التي لا تتطلب استخدام الحيوانات (البدائل) :

١ - لازال هناك كثير من مجالات بحوث الطب الحيوي التي تتطلب بالنسبة للمستقبل المنظور على الأقل إجراء التجارب على الحيوانات، إن الحيوان الحي السليم ليس مجرد مجموع استجابات عدد من الخلايا أو الأنسجة أو الأعضاء المنعزلة بل هو أكثر من ذلك حيث توجد تفاعلات معقدة في الحيوان كله لا يمكن محاكاتها بأساليب بيولوجية أو غير بيولوجية " بديلة " وقد أصبح البعض يستعمل تعبير " بديلة " للدلالة على الاستعاضة عن استخدام الحيوانات الحية بطرق أخرى وبأساليب تؤدي إلى التقليل من عدد الحيوانات المطلوب أو تحسين أساليب إجراء التجارب .

٢ - وتشمل أساليب التجارب التي تعتبر " بديلة " أساليب غير بيولوجية كما تشمل أساليب بيولوجية وتشمل الأساليب غير البيولوجية النماذج الرياضية للعلاقات بين البيئة والنشاط .

٣ - ويعتبر اتباع أساليب " بديلة " من التدابير المكملة لاستخدام حيوانات سليمة وينبغي تشجيع وتنمية اتساع هذه الأساليب تشجيعاً إيجابياً لأسباب علمية وإنسانية معاً .

الملحق السابع

النساء الحوامل والمرضعات كمواضيع للبحث الطبي

أن لا تكون النساء الحوامل أو المرضعات في ظروف هي مواضيع للبحث غير السريري ما لم يحمل البحث أقل من الحد الأدنى للخطر على الجنين أو المولود (الطفل الرضيع) ، وغاية البحث الحصول على معرفة جديدة حول الحمل أو الإرضاع.

قاعدة عامة: يجب أن لا تكون النساء الحوامل أو المرضعات مواضيع لأي تجارب سريرية عدا التجارب المخططة لها لحماية أو تقدم تحسن صحة النساء الحوامل أو المرضعات ، أو الأجنة أو الأولاد الرضع ، ومن أجل النساء اللواتي غير حاملات أو مرضعات واللواتي لا يكن كمواضيع مناسبة .

تعقيب: اعتبارات هامة : بشكل عام إن النساء الحوامل والمرضعات لسن مواضيع مناسبة لتجارب سريرية منهجية أكثر من اللواتي المخطط لهن استجابة إلى احتياجات صحية كنساء أو أجنتهن أو أولادهن الرضع . أمثال هذه التجارب يجب أن تكون مرسومة لفحص أمان وكفاية دواء ، لإنقاص انتقال العدوى بـ **H I V** (فيروس الإيدز) من الأم إلى الطفل أثناء الولادة ، تجربة لغاية ، من أجل اكتشاف تشوهات جنينية أو تجارب المعالجة ، في الحالات المترافقة مع الحمل والمتفاقمة بالحمل مثل الإقياء والغثيان وارتفاع ضغط الدم أو الداء السكري .

إن المسوغ (العذر) في مشاركتهم في مثل هذه التجارب السريرية ، يجب أن يكون بعدم حرمانهم اعتباطياً من الفرصة ليستفيدوا من الأدوية الاستقصائية أو اللقاحات ، أو عوامل أخرى تقدم فوائد علاجية أو وقائية .

في كل حالات الأخطار ، على النساء والأجنة والولدان يجب أن تكون في حدها الأدنى .

يمكن أن تقرر المرأة إيقاف الإرضاع لتكون مؤهلة للمشاركة في البحث السريري ، ولكن يجب ألا نشجع ذلك ، ولا سيما في البلدان النامية ، لأن إيقاف التغذية عن طريق الثدي يمكن أن يلحق الأذى بالطفل الرضيع ، وكذلك يزيد من خطر حدوث حمل آخر .

انتقاء النساء في معظم المجتمعات متميزات تجاه ما له علاقة بمستلزماتهن في البحث . ويجب استبعاد النساء اللاتي لديهن القدرة الحيوية ليصبحن حاملات عن طريق التجارب السريرية للأدوية ، واللقاحات ، و الوسائل المطلوبة للتركيز على أخطار غير المحددة للجنين .هكذا ، نسبياً فإن القليل ما هو معروف عن أمان وكفاية معظم الأدوية ، أو اللقاحات أو الوسائل الأخرى لمثل هؤلاء النسوة ، وهذا الفقر في المعلومات يمكن أن يصبح خطير .

على سبيل المثال : دواء - التاليدوميد - سبب أضراراً كبيرة ، قبل أن يكون لإعطاءه لأول مرة لمثل هؤلاء النسوة كن في سياق تجربة سريرية منهجية ومراقبة بحذر .

إن الحكمة الرئيسية من استبعاد مثل هذه التجارب السريرية لنساء قادرات حيوياً ليصبحن حاملات ليس كاملاً ، لأنه يحرم

النساء كمجموعة من الأشخاص من فوائد المعرفة الجديدة المستقاة من التجارب إنها إهانة لدورهن في تقرير المصير . يمكن أن يبرروا استبعاد مثل هؤلاء النسوة فقط على مثل هذه الأرضيات ، كإثبات أو شك بأن دواءً أو لقاحاً خاصاً يكون مولداً للطفرة أو مشوهاً ، بالرغم من أن النساء في سن الإنجاب يجب أن يعطوا الفرصة للمشاركة في البحث ، فإنه علينا مساعدتهن في فهم أن البحث قد يحتوي على أخطار على الجنين .

وكذلك يستبعدون النساء في مرحلة ما قبل الطهر من المشاركة في فعاليات عديدة للبحث ، مشتملة على دراسات غير سريرية ، ولا يستلزم إعطاء الأدوية واللقاحات ، وفي حال ترافقت تغيرات فيزيولوجية في المراحل المختلفة للدورة الطمثية والتي تعقد تفسير معلومات البحث .

وهكذا فإن العمليات الفيزيولوجية الطبيعية عند النساء أقل بكثير منها عند الرجال وهكذا أيضاً غير عادل أن تحرم النساء كمجموعة من ألأشخاص من فوائد مثل هذه المعرفة.

الموافقة المعلنة (القبول) :

إن الحصول على القبول المعلن للنساء ، ويشمل الحوامل والمرضعات عادة لا يقدم مشاكل خاصة في بعض الثقافات ، إن حقوق النساء في إبداء حرية الرأي ، ومن ثم إعطاء موافقة معلنة شرعية (قانونية) غير معترف بها .

في مثل هذه الحالات لا تشمل النساء طبيعياً في البحث من أجل المجتمعات التي تعترف بتلك الحقوق والتي تحتاج إلى موافقة معلنة .

إن النساء اللاتي لديهن أمراض خطيرة أو هن في خطر تطور مثل هذه الأمراض يجب عدم حرمانهم من الغرض ستلقى معالجة استقصائية عندما لا يكون هناك تبدلات جيدة .

يجب بذل الجهود لدعوة مثل هؤلاء النسوة ، ليعرض هذه الفرص وندعوهن ليقررن فيما إذا يرغبن في قبول المعالجة الاستقصائية ، حتى الموافقة الشرعية يجب الحصول عليها من الشخص الآخر ، وهو عادة الرجل يمكن أن تمتد مثل هذه الدعوات إلى النساء اللاتي يفهمن الثقافة بشكل كاف جداً ، وليدركن فيما إذا كان المتلقون المحتملون للمعالجات الاستقصائية يرغبون حقيقياً في قبول أو رفض المعالجة .

البحث المرتبط بإنهاء الحمل :

ينصح بقبول البحث الذي له علاقة بإنهاء الحمل ، أو المباشرة بإجراء منع الحمل لإنهاء الحمل يعتمد القبول بهذا البحث على الاعتقاد الديني والتقاليد والتشريع (القوانين) الوطني .

الملحق الثامن

أطوار التجارب السريرية للقاحات والأدوية

تطور اللقاح :

١ - الطور الأول : عائد إلى الإدخال الأول المرشح للقاح في التعداد البشري لتحديد بدئي في حدا الأمان له وتأثيراته الحيوية ومن ضمنها المناعة الوراثية ويمكن أن يشتمل هذا

الطور دراسات عن الجريمة وطريق تناول الدواء وعادة يشمل أقل من - ١٠٠ - متطوع .

٢ - الطور الثاني : عائد إلى الفعالية المفحوصة للتجارب البدائية في عدد محدود من المتطوعين (عادة ما بين ٢٠٠ - ٥٠٠) ، والتركيز في هذا الطور على المناعة الوراثية .

٣ - الطور الثالث : التجارب المجراة من أجل الإجراءات المتممة للأمان والفعالية في الوقاية من المرض ، وتشمل عدد كبير من المتطوعين في مراكز عديدة مرتبطة بالدراسة .

تطور الدواء :

١ - الطور الأول : عائد إلى الإدخال الأول للدواء في الأشخاص ، المتطوع الطبيعي للموضوع عادة يدرس لتحديد مستويات الدواء في أي مستوى ستظهر السّمية . مثل هذه الدراسات تتبع بدراسات معدل الجرعة في المرض للأمان، وفي بعض الحالات للإثبات المبكر للفعالية .

٢ - الطور الثاني : توضح الاستقصاءات للتجارب السريرية المضبوطة (المتحكم بها) المخطط لها من أجل الفعالية المسيطرة وجد الأمان النسبي طبيعياً ، توضع هذه التجارب لعدد محدود ومراقب بشدة من المرضى .

٣ - الطور الثالث : توضع التجارب بعد احتمال معقول لفعالية الدواء المدروس والمجراة لجمع إثبات إضافي للفعالية من أجل استطبابات نوعية (خاصة) وتحديد أكثر للتأثيرات الجانبية (غير المرغوب بها) المتعلقة بالدواء ويشمل هذا الطور الدراسات المتحكم بها والغير متحكم بها ، كليهما .

٤ - الطور الرابع : تدار التجارب بعد أن توافق سلطة تسجيل الدواء الوطنية على توزيع وتسويق الدواء . يمكن أن تشمل

هذه التجارب بحث مرسوم من أجل سير تأثير دوائي نوعي ، لوضع معدل التأثيرات غير المرغوب بها ، أو تحديد التأثيرات بعد إعطاء الدواء لمدة زمنية طويلة ، يمكن أن توضع تجارب الطور الرابع أيضاً لتقييم الدواء لتعداد عام ليس مدروس كفاية في الأطوار ما قبل التسويق ، مثل (عند الأطفال أو الكبار) أو لوضع استطباب سريري جديد للدواء . يمكن أن يميز مثل هذا البحث من بحث التسويق ودراسات ترويج البيع والمراقبة الروتينية في مثل هذه المقولات عادة تحتاج إلى المراجعة من قبل لجان إعادة النظر الأخلاقية .

على العموم يجب أن تطبق تجارب الطور الأول للدواء والطور الثاني لتجارب اللقاح حسب البنود في إعلان هلسنكي والتي تعود إلى البحث غير السريري على كل بعض الاستثناءات يمكن أن تبرز في سبيل المثال . يمكن عرفياً وأخلاقياً ، التبرير لتطبيق دراسات الطور الأول للمعالجات الكيماوية العالمية السمية المضادة للسرطان في المرضى الذين لديهم سرطان أكثر من المتطوعين الأصماء كما هو موصوف في إعلان هلسنكي .

وبشكل مشابه يمكن تبريره أخلاقياً ليشمل الأشخاص إيجابيي المصل - HIV (فيروس الإيدز) كمواضيع في تجارب الطور الثاني للقاحات المرشحين يجب أن تطبق تجارب الدواء ، الطور .... الطور ..... وبحسب بنود إعلان هلسنكي والعائدة إلى البحث الطبي المترافق مع العناية المهنية (بحث سريري) نوعاً ما يكفل الحرية للطبيب لاستعمال طرق تشخيصية وعلاجية جديدة ، وإذا كان رأيه أو رأيها يعيدوا الأمل في إنقاذ الحياة ، أو إعادة الصحة ، أو تخفيف المعاناة (البند ....)

وأيضاً بالرجوع إلى تجارب الدواء الطور الثاني والطور الثالث يوجد استثناءات مبررة عرفياً وأخلاقياً الاحتياجات لإعلان هلسنكي لا نستطيع أن نبرر مثلاً إعطاء (PLACEBO) (دواء خلبي) لمجموعة الشاهد بقدرتها التشخيصية أو العلاجية كما في البند (6 - ...) موصوف العديد من التدخلات والإجراءات الأخرى الوصفية لتطور الدواء - الطور المتأخر ليس لها قيمة تشخيصية أو علاجية محتملة للمرضى ومن ثم يجب أن تبرر على أرضيات أخرى .

وعادة مثل هذه التبريرات تؤلف توقع معقول والتي تحمل القليل من الخطر أو بدون خطر والتي تساهم مادياً في تحقيق أهداف البحث ، لا تستعمل تجارب اللقاحات - الطور الثالث " وسائل تشخيصية وعلاجية جديدة " والتي تمنح " الأقل من إنقاذ الحياة أو إعادة الصحة أو التقليل من المعاناة " (بحث سريري) حتى تطبق استعمال اللقاح ليخدم الموضوع أكثر من التطبيق العلمي الصرف للبحث الطبي المنفذ على الكائن البشري (بحث حيوي طبي غير سريري) وهكذا ، لا تطابق التجارب للقاح الطور الثالث المقولة المحددة في إعلان هلسنكي .

الملحق التاسع

الإعلان العالمي لحقوق الحيوان : - الديباجة -

لما كانت لكل حيوان حقوق ، ولما كان قد حدث تجاهل وازدراء لمثل هذه الحقوق ، مازالا مستمرين في الحدوث نتيجة استمرار الإنسان في ارتكاب جرائم ضد الطبيعة وضد الحيوانات ، ولما كان الإنسان يرتكب وما زال يهدد بارتكاب عمليات جماعية ، ولما كان احترام الإنسان للحيوانات أمراً وثيق الصلة باحترام الإنسان للإنسان وحب الحيوانات ، فإنه يوجب ذلك يعلن عما يلي :

المادة (١) : تولى جميع الحيوانات حرة ولها نفس الحقوق في التمتع بالحياة .

المادة (٢) : أ) لكل حيوان حق في الاحترام .

ب) لا يجوز للإنسان ، بصفته أحد الأنواع الحيوانية ، أن يبيد الحيوانات الأخرى ، أو أن ينتهك الحق سالف الذكر باستغلال هذه الحيوانات ، ومن واجبه أن يضع معارفه في خدمة الحيوانات.

ج)لكل حيوان حق التمتع باهتمام ورعاية وحماية الإنسان .

المادة (٣) أ) لا يجوز أن يتعرض أي حيوان لمعاملة سيئة أو لأفعال وحشية .

ب) حيثما يكون ضرورياً قتل حيوان ، يتعين الاضطلاع بذلك على نحو فوري دون تعريضه للآلام والقلق .

المادة (٤) : أ) لكل حيوان بري الحق في أن يعيش حراً في أرضه الطبيعية ، أو في
بيئته الجوية أو المائية وفي أن يتكاثر .
ب) أي حرمان من الحرية ، حتى لأغراض تربوية ، يكون مخالفاً لهذا الحق .

المادة (٥) : أ) لكل حيوان من الأنواع التي تعيش عادة مرتبطة بالإنسان ، الحق في أن تعيش وتنمو بالمعدل ، حسب ظروف الحياة والحرية الخاصة بتلك الأنواع
.
أي تغيير يحدثه الإنسان في هذا المعدل ، أو هذه الظروف لغايات تجارية ، يكون مخالفاً لهذا الحق .

المادة (٦) : أ) لكل حيوان ، يختاره الإنسان رفيقاً له ، الحق في أن يعيش قدر عمره الطبيعي
ب) إن التخلي عن الحيوان فعل قاسي ومهين .

المادة (٧) : لكل حيوان يؤدي عملاً ، الحق في أن تحدد ساعات عمله وكثافته بشكل معقول ، وفي تغذية تعوض جهوده ، وفي الحصول على الراحة .

المادة (٨) : أ) إن إجراء تجارب على الحيوانات سواء كان لأغراض طبية أو علمية ، أو تجارية أو غيرها المقترن بمعاناة جسدية ، أو نفسية ، يتعارض مع حقوق الحيوانات .
ب) يتعين استخدام واستنباط وسائل فنية بديلة .

المادة (٩) : حينما يرى الحيوانات باعتبارها مورداً غذائياً ، فإنه ينبغي تغذيتها وإيوائها ، ونقلها وذبحها بدون إحداث أي قلق أو ألم لها .

المادة (١٠) : أ) لا يجوز أي حيوان لتسلية البشر .

ب) إن عروض الحيوانات ، وأعمال الترفيه المتضمنة عروضاً للحيوانات تتعارض مع كرامة الحيوان .

المادة (١١) : أي فعل يتضمن قتل غير ضروري لحيوان يعد جريمة ضد الحياة .

المادة (١٢) : أ) أي فعل يتضمن قتلاً لعدد كبير من الحيوانات البرية يعد إبادة جماعية، أي أنه جريمة ضد الأنواع .

ب) إن تلويث البيئة الطبيعية وتدميرها ينتج عنها إبادة جماعية .

المادة (١٣) : أ) يتعين معاملة الحيوانات الميتة باحترام .

ب) تحظر مشاهدة العنف ضد الحيوانات في الأفلام السينمائية ، أو التلفازية ، ما لم يكن القصد منها التدليل على تهديد لحقوق الحيوانات .

المادة (١٤): أ) يتعين تمثيل منظمات حماية الحيوانات والمحافظة عليها على مستوى الحكومات .

ب) يكفل القانون الدفاع عن حقوق الحيوانات ، مثلها مثل حقوق الإنسان .

وخلافاً للمعالجة العامة للمواضيع الواردة في هذا الإعلان ، فإنه يجدر ذكر هيئات ، مثل :

جمعية الدفاع عن البحوث بالمملكة المتحدة (وهي جمعية تهتم حسبما يدل عليه إسمها: بأن تكفل ألا تصل الشفقة على الحيوانات إلى الحد الذي تصبح فيه الاحتياجات الشرعية للبحوث نفسها مقيدة على نحو غير ملائم) وعنوان الجمعية هو :

U.K. RESEACH DEFENCE SOCIETY "GROSVENOR GARDENS HOUSE, GROSVENOR GARDENS, LONDON SWIWOBS.

الملحق العاشر

قسم أبقراط

أقسم بالإله الطبيب ، واهب الصحة والشفاء ، على أنني ، على قدر استطاعتي وتقديري سأتمسك بهذا القسم ، وهذا الميثاق :

بأن أرى المعلم في هذه الصناعة بمنزلة آبائي ، وأن أقاسمه ما أمتلك حينما يكون في حاجة إلى ذلك ، وأن أرى أبناءه بمنزلة أخوتي ،وأن أعلمهم هذه الصناعة إن هم أرادوا ذلك ، بلا أجر أو مساومة ، وأنه ، بالتعليم والمحاضرة وكل وسيلة من وسائل التثقيف سأفضي بتلك الصناعة لأبنائي وأبناء من علموني ، ولتلامذتي ، وليس لأحد غيرهم ، مرتبطاً بالميثاق والقسم على إطاعة قانون الطبّ ، وأقصد بقدر طاقتي منفعة المرضى عمّا يضرهم أو يسيء إليهم ، وألاّ أعطي دواءا قتالاً أو أشير به ، أو لبوساً مسقطاً للجنين ، وأحفظ نفسي على النزاهة والطهارة ، وأحافظ على السرّ الطبي وألا أجري عمليات للمصابين بالحصى تاركاً ذلك للمتمرنين فيه ، وأن أدخل البيوت لمنفعة المرضى متجنباً كل ما يسيء إليهم ، وألاّ أخادع أو أهتك عرضاً للنساء أو الرجال أحراراً كانوا أم عبيد . وألاّ أفشي ما يجب أن يبقى سرّاً بالنسبة لما أرى واسمع من الناس سواءً أكان ذلك ما يتصل بمهنتي أو ما يخرج عنها . وما دمت مبقياً على هذا العهد

فلأستمتع بالحياة ، ولأمارس مهنتي بين الناس ، فإن نكثت هذا الميثاق فليكن نقيض ذلك من نصيبي .

الملحق الحادي عشر

إعلان جنيف

إذ أصبح عضواً في المهنة الطبية ، فإنني أتعهد رسمياً وبكل حرية ، مقسماً :

- أن أنذر حياتي لخدمة الإنسانية .
- وأن أمنح أساتذتي ما يستحقونه من الاحترام والوفاق ، وأن أمارس مهنتي بكرامة وضمير حيّ.
- وأن تحظى صحة مرضاي باهتمامي الأول .
- وأن أحترم الأسرار التي أؤتمنتُ عليها حتى بعد موت أصحابها .
- وسأحافظ بكل ما في وسعي على شرف المهنة الطبية النبيلة ، وتقاليدها . وسأعتبر زملائي في المهنة إخواناً لي .

- ولن أسمح بالاعتبارات الدينية أو الجنسية أو العنصرية أو السياسية الحزبية أو الاجتماعية أن تحول بين واجبي كطبيب وبين مرضاي .
- وأن أحترم الحياة البشرية منذ نشأتها ، وأدافع عنها حتى تحت ظروف التهديد .
- ولن استخدم معارفي الطبية بما ينافي قوانين الإنسانية .
- أقسم بشرفي أن أبقى مخلصاً لما تضمنّه هذه الإعلان طيلة حياتي .

الملحق الثاني عشر

(الاتفاقية الخاصة بمكافحة التعذيب أو المعاملة اللاإنسانية أو المهنية أو الحاطة بالكرامة)

مادة (١) :

يقُصد بالتعذيب أي أجراء ينجم عنه ألم أو معاناة شديدة جسدياً أو نفسياً ضد أي إنسان يقوم به أي موظف رسمي أو بتحريض منه ، بغرض الحصول من هذا الإنسان أو من إنسان

آخر على معلومات أو اعتراف ، أو معاقبة على عمل ارتكبه أو يشتبه أنه ارتكبه ، أو تخويفه أو تخويف أشخاص آخرين ، ولا يُعتبر (تعذيباً) الألَمُ أو المعاناة أو الخوف الناجمة عن مجرد إجراءات مشروعة بقدر تمشي ذلك مع القواعد الدنيا الموحّدة النموذجية لمعاملة السجناء .

مادة (٢) :

يعتبر إنكاراً لمقاصد ميثاق الأمم المتحدة وانتهاكاً لحقوق الإنسان وللحريات الأساسية المنصوص عليها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، وامتهاناً للكرامة الإنسانية : أيّ عمل من أعمل التعذيب أو غيره من أصناف المعاملة أو العقوبة القاسية اللاإنسانية أو الخاصة بالكرامة .

مادة (٣) :

لا يجوز لأي دولة أ تسمح بالتعذيب أو غيره من أصناف المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الخاصة بالكرامة أو أن تتسامح فيه .

ولا يُسمح باتخاذ الظروف الاستثنائية كحالة الحرب أو خطر الحرب أو عدم الاستقرار السياسي الداخلي أو أي طوارئ عامة ذريعة لتبرير التعذيب أو المعاملة اللاإنسانية أو الخاصة بالكرامة .

مادة (٤) :

على كل دولة أن تتخذ وفقاً لأحكام هذا الإعلان تدابير عملية لمنع ممارسة التعذيب أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الخاصة بالكرامة داخل إطار ولايتها .

مادة (٥) :

يراعى في تدريب الموظفين المكلفين بتنفيذ القوانين ، وغيرهم من الموظفين الرسميين المسؤولين عن أشخاص معتقلين أو مسجونين أن يكفلوا المراعاة التامة لحظر التعذيب أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية ، أو الحاطة بالكرامة .

كما يدرج هذا الحظر ضمن قواعد وتعليمات عامة لهؤلاء الموظفين.اهـ.

ملاحظة:

بهذا المعنى(الإتفاقية السابقة) تم إعتماد ستة مبادئ من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة بالقرار رقم ١٩٤/٣٧ .

الملحق الثالث عشر

(الانتقال المهني لفيروس HIV
وتدبير حوادث التعرض العرضية للدم الملوث)

Occupational Transmisson of HIV and Management of Accidental Blood Exposures

يمكن أن ينتقل فيروس **HIV** في مراكز الرعاية الصحية ، من خلال حوادث الإنجراح العرضي بأدوات حادة **Sharps** ملوثة بالدم الحاوي على الفيروس **HIV** ومن خلال تلوث الغشاء المخاطي أو الجروح الجلدية المفتوحة بالدم الملوث .

على الرغم من وجود حظر ضئيل - لكنه محدود - للعاملين في الرعاية الصحية بإصابتهم بالعدوى من المرضى المخموجين ، فهنالك دلائل قليلة تشير بأن المرضى أنفسهم عرضة للإصابة بالخمج من جراء إصابتهم بالعدوى من العاملين في الرعاية الصحية المخموجين بالفيروس **HIV** .

لقد استقيت البيانات المتعلقة بنسب انتقال الخمج من دراسات **prospective** واسعة عديدة ، أجريت على حوادث التعرض **Exposure** للدماء الحاوية على الفيروس **HIV** مهما يكن من أمر ، فإنه من اصعب تماماً حساب الخطر الكلي المعرض له العاملون في الرعاية الصحية ، رغم ذلك يقى الأطباء المعالجون معنيين ومنشغلين بالخطر المهني .

يعرض البحث الذي بين أيدينا الآن ، البيانات الأحدث عهداً عن نسب الانتقال المهني **Occupational Transmission** لفيروس **HIV** ومن ثم يتطرق إلى تدبير حوادث التعرض العرضية للدماء الملوثة كما ويصف الطرق اللازمة من أجل تقليل العدوى في مراكز الرعاية الصحية.

انتقال الخمج من مريض إلى أحد العاملين في الرعاية الصحية :

يُقدر خطر انتقال فيروس **HIV** على أثر الإصابة بوخزة مفردة من أداة حادة ملوثة بدم فرد إيجابي الأجسام المضادة لفيروس **HIV** (= إيجابي التفاعلي المصلي) ، بأنه من رتبة ٠.٤ % ويأتي هذا التقدير من دراسات مستقبلية واسعة عديدة ، أجريت على العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تعرضوا لحوادث تعرض لدم مخموج بفيروس **HIV** .

لقد تم الإبلاغ عن ما يقارب من (١٥٠) حالة فردية من هذه النوع من الانتقال المهني في المؤلفات الطبية على نطاق العالم .

بيد أن المعلومات غير كافية فيما إذا كان للدور المرضي الذي يمر به المريض أو لشدة حادثة التلقيح **Inoculation** أثراً على درجة خطر انتقال فيروس **HIV** .

لقد بينت دراسات متابعة عديدة عالجت حوادث تلوث الغشاء المخاطي والجروح الجديدة المفتوحة بالدماء الملوثة (حوادث التلوث بغير الأدوات الحادة **Non sharps contamination incidents** فإن هذه الحوادث لم تفض إلى حدوث انقلاب مصلي.

على الرغم من هذه النتائج ، تتوفر دلائل على انتقال فيروس HIV من خلال هذا الطريق ، وذلك وفقاً كما تورده الحالات الفردية Individual Case veports .

على أية حال ، يتوقف الخطر التراكمي المعرض له العاملون في الرعاية الصحية ، على مدى الحياة ، على :

- الانتشار المصولي Seroprevalence لفيروس HIV بين السكان .
- نسب حوادث التعرض للدم .
- خطر انتقال فيروس HIV في كل حادثة .

تبين الدراسات أن الجراحين معرضون لأعلى خطر في حوادث التعرض للدم الملوث وذلك من جراء الإنجراح بالأدوات الحادة أو غيرها في سياق العمل الجراحي .

ولقد قام مؤلفون عديدون بإيراد تقديرات لهذا الخطر ، فوجدوا أنه يتراوح بين ٠.١ % إلى أكثر من ٦% وذلك على مدى (٣٠) سنة من ممارسة العمل الجراحي .

لقد كان الخطر المقدّر الأعظم (١٠ %) يخصّ الجراحين اللذين تعرضوا لحوادث انجراح متكررة أثناء العمل في المناطق التي يرتفع فيها الانتشار المصولي لفيروس HIV بشكل خاص (نيويورك) .

جدول وقوعات الخمج بفيروس من جرّاء الانتقال المهني :

حالات الخمج بفيروس HIV المكتسبة من جراء التعرض المهنية والموثقة على نطاق العالم			
	الولايات المتحدة	بقية العالم	المجموع
انقلاب مصلي موثق على أثر حادث تعرض نوعي (*)	٣١	٢٠	٥١
مصدر العدوى ترجيحي (لم يتمكن من تعرّف نشاطات خطره عند المتعرضين فيما يخُص أسلوب حياتهم)	٦٥	٢٦	٩١
العدوى أثناء الرعاية المنزلية	١	٣	٤
المجموع الكلي	٩٧	٤٩	١٤٦

* الأعراض المرافقة للانقلاب المصلي حدثت بشكل نمطي بين الأسبوع الثاني والثامن من التعرض للحادث .

انتقال الخمج بين أحد العاملين في الرعاية الصحية إلى أحد المرضى:

يبدو خطر انتقال فيروس من أحد العاملين في الرعاية الصحية إيجابي التفاعل المصلي إلى واحدٍ من المرضى على غاية من الضآلة ، هذا رغم أن البيانات المتاحة لا تسمح بتقدير حجم هذا الخطر على نحو دقيق تماماً .

لقد تم إجراء دراسات مستقبلية واسعة عديدة على المرضى اللذين أجريت لهم جراحات من قبل جراحين مخموجين بالفيروس HIV في المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية وقد تبين أن المرضى القلائل المخموجين بفيروس HIV اللذين تم تعرضهم ، كانوا جميعاً عندهم عوامل خطورة risk factors أخرى للخمج ، وإن كان هناك تقرير حالة شهيرة عن طبيب أسنان مصاب بالإيدز قام بإخماج خمسة من مرضاه . غير أن آلية الانتقال في هذه الحالة غير مفهومة على نحو كامل .

يبدو أن انتقال فيروس من أحد العاملين في الرعاية الصحية إلى مريض محصور أساساً في إطار الإجراءات الجراحية العميقة .

لقد أوردت بعض الدراسات حدوث إصابات حدة عند جراحين في أكثر من ٧% من العمليات الجراحية . كما بينت دراسة واحدة أن ثلث الأدوات المسؤولة عن إحداث الخمج ، مست لاحقاً نسج المريض المفتوحة كما هو الحال في التهاب الكبد الوبائي B ، يكون احتمال انتقال فيروس HIV أكثر ارتفاعاً في العلميات الجراحية حين يقوم الطبيب بإجراء جراحة في حيّز

ضيق بشكل لا يمكن من رؤية يديه بشكل واضح (مثل جراحة الحوض العميقة). هذا ، وبناء على هذه الملاحظة ، تفصح الإدارات الصحية في المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية العاملين في الرعاية الصحية بالإيجابيي التفاعل المصلي ، ألا يقوموا بإجراء جراحات واسعة عميقة حيث يزداد خطر الإصابة بالجروح بالأدوات الحادة ،وهذا قد يؤدي إلى تلوث نسج المريض بالمفتوحة بالدم .

لقد تم حساب الخطر النظري **theatrical risk** لنقل جراح إيجابي التفاعل المصلي الفيروس لأحد مرضاه في علمية جراحية واحدة ، تتراوح بين ٠.٠٠٠٢% و ٠.٠٠٢% أيضاً حساب خطر نقل الخمج من هذا الجرح لواحد من مرضاه على الأقل ، خلال المدة المتبقية من ممارسته لمهنته، تتراوح بين ٠.٨١% ٨.١% (يمكن مقارنة هذه النتائج مع تقديرات الخطر المتعلق بانتقال التهاب الكبد الوبائي الذي يتراوح بين ٥٧% و١٠٠% لجراح إيجابي العامل الأسترالي (**Positive HBcAg**) .

أخيراً ، مما ينبغي الانتباه إليه ، هو أن هذه الأرقام مفيدة عندما نضع في عين الاعتبار الخطر المحتمل لحدوث الانتقال / العدوى ، لكنها قد تكون تماماً غير صحيحة ، ذاك أنها مستقاة من عدد من الأرقام المقدرة .

حوادث التعرض للدم الملوث :

تشمل حوادث التعرض للدم الملوث اختراق الجلد بإبرة ملوثة أو بأداة أخرى ، وتماس الدم الملوث مع الجروح المكشوفة النازة في الجلد وتلويث قطيرات الدم **Splashes** المتناثرة الغشاء المخاطي للعينين أو الفم ، وأخيراً عضات الإنسان .

إن الدم هو السواغ **Vehicle** الأكثر أهمية كمصدر لانتقال فيروس **HIV** . أما سوائل الجسم الأخرى التي يمكنها أن تنقل الفيروس . فهي المني والإفرازات المهبلية والسائل الدماغي الشوكي والجنبي والشغافي والبريتواني والمحفظي والأمينوسي ، إضافة إلى السوائل الملوثة بالدم (اللعاب في سياق المعالجة السنية) .

إن حوادث التعرض للدم الملوث لا تشمل الأطباء والممرضين القائمين على الرعاية السريرية فقط ، وإنما أيضاً العاملين في المخبر الذين يتعاملون مع العينات **Specimens** المختلفة والعاملين في وحدة التعقيم الذي يتناولون الأدوات المستعلمة وأخيراً المساعدين الذي يعثرون مصادفة على إبر مستعلمة لم توضع في مكانها الصحيح في حاويات النفايات المنبوذة.

رغم توفر الدلائل على شيوع حوادث التعرض للدماء الملوثة ، فإن من الصعب تحديد معدل الوقوعات الحقيقي ، ومرد ذلك على التقصير الكير بالإبلاغ عن هذه الحوادث .

في البلدان المتقدمة تم الإبلاغ ما بين ٥% إلى ٣٠% من حوادث الإنجراح بالأدوات الحادة الملوثة . كما تم توثيقها .

إن أهمية التبليغ عن هذه الحوادث وتسجيلها ترجع إلى سببين :

أ. إنه يساعد بإعطاء معلومات حول كيفية حدوث العارض (الحادثة **Incident**) وهذا قد يؤدي إلى تطوير ممارسة أكثر أمناً ، وإلى تطوير معدات تنسجم مع معايير الأمن والحماية .

ب. أن الفرد المشتمل بالحادث يمكن أن يتلقى المشورة فيما يتعلق بخطر انتقال فيروس HIV (أو التهاب الكبد B أو C) كما ويمكن أن يتلقى المعالجة الوقائية حين الضرورة .

تدبير حوادث التعرض للدم :

يجب أن تكون عيادات الصحة المهنية مسؤولة عن تدبير وتعهد المتابعة التالية لحوادث التعرض للدم . ويجب على المشافي التي لا تمتلك مثل هذا التسهيل ، القيام بتسمية شخص أو إدارة ليتسنى للعاملين المعرضين للدم الملوث أن يتوجهوا إليه / إليها . كما لابد أن تتوفر أيضاً إمكانية الحصول على المشورة Counselling من خبير في شؤون الحوادث المهنية وذلك على مدى (٢٤) ساعة يومياً ، وينبغي تعهد الكتمان والسرية تماماً أثناء ذلك .

الإسعاف الأولي : First aid :

على أثر التعرض للدم يجب على الفور غسل المنطقة الملوثة بكميات غزيرة من الماء وفي حوادث الإنجراح بأدوات تخترق الجلد ، يجب العمل على جعل المنطقة المجروحة تنزف .

لابد من إعلام العامل المصاب بالذهاب إلى إدارة الصحة المهنية على الفور ، حيث الحاجة إلى معالجة وقائية .

التوثيق Documentation :

يجب أن تسجل ظروف الحادث بشكل واضح مشتملة تقدير درجة امتداد التعرض ، ولابد من إجراء كل الفحوصات الدموية وتسجيل جميع نتائجها مشفوعة مع تفصيلات أي حديث أو

اقتراح حول ضرورة المعالجة الوقائية وعن البواعث الكامنة وراء أية نصيحة تُقدم . قد تكون من الضروري العودة إلى هذه السجلات في وقت لاحق لأغراض التعويض والمقاضاة .

- العامل المتعرض للدم The Exposed Worker :

يجب تقديم المشورة للعامل المتعرض للدم وأن توضح له أهمية ومغزى هذا النوع من الحوادث المهنية الخاصة . كما لابد من إعطائه صورة واضحة عن حالة المريض المصدر **The Source patient** (مصدر الدم) من حيث إصابته أو عدم إصابته بالخمج بفيروس **HIV** وعن خطر حدوث الانقلاب المصلي ، وفي كل الحالات لابد من تخزين عينة من مصل العامل المتعرض للدم .

الرســـــــــــــــــم

إذا كـان المـريض المصـدر إيجـابي التفاعـل المصـلي أو إذا كان غير معروف ، وبقـي عامل الصـحة لمتعرض معنياً وقلقاً ، لابد من إجراء اختبارات لفيروس HIV بفواصل ملائمة .

يحدث الانقلاب المصلي غالباً بعد حوالي ستة أسابيع من التعرض المهني ، ومن هنا ، فإن جدول الفحص الشائع الاستخـدام هو القيام بإجراء الاختبارات بعد ستة أسابيـع ومن ثم يتواصل من ٣ ، ٦ ، وربما ١٢ شهراً .

يمكن القيام بفحص المصل المخزن ساعة وقوع الحادثة أو لاحقاً عند الضرورة .

ربما يكون عند العاملين في التخصصات الجراحية ، أكثر من غيرهم ، قلق خاص حيال التورط المهني بأن يصبحوا إيجابيي التفاعل المصلي .

المريض المصدر The Source Patient :

من أجل تقدير احتمال كون المريض إيجابي التفاعل المصلي ، من الضروري إجراء حوار مع المريض مستفسرين منه عن ممارسته لنشاطات خطرة Risk activitys (لواطة ، تعاطي مخدرات بالزرق الوريدي .... الخ) .

وللحصول على أفضل النتائج ، يفضل إجراء الحوار كمشاركة مع أعضاء آخرين من الفريق الطبي .

من الضروري جداً الحصول على إذن المريض المصدر بإجراء اختبار تحري فيروس HIV (كما هو موصى في الدليل

الرسمي في المملكة المتحدة وإدارات الصحة في الولايات المتحدة الأمريكية) .

إذا كانت نتيجة الاختبار سلبية والنشاط الخطر - في حالة ممارسة المريض المصدر لنشاط خطر - حديث لعهد ، لابد من إجراء اختبار لاحق بعد ثلاثة أشهر.

المصدر غير معلوم Unknown Source :

إذا كان مصدر التعرض غير معلوم أو أنه يحرف نتائج الاختبار ، لابد من إجراء تقدير للخطر من خلال المعلومات المتاحة .

المعالجة الوقائية بالزيدوفيودين Zidovudine بعد التعرض للدم الملوث:

تشير دلائل مستمدة من نتائج الدراسات المجراة على الحيوانات أن الزيدوفيودين يمكن أن يقلل من خطر الانقلاب المصلي حينما يعطي مباشرة بعد التعرض للدم . غير أنه من غير المحتمل أن تتوفر دلائل وبائية كافية عن فعالية هذا الدواء عند الإنسان في الإقلال من خطر الانقلاب المصلي . ويرجع ذلك إلى أن خطر الانقلاب المصلي دون تقديم المعالجة هو خطر ضئيل ، وإلى أن الدراسة التي ستؤكد التأثير الوقائي الفعال للزيدوفيودين ستتطلب توفر عدد غفير جداً من حوادث التعرض للدم ، وهذه لحسن الحظ قليلة جداً .

فضلاً عن ذلك ، تورد تقارير حالات فردية عديدة فشل الزيدوفيودين كمعالجة وقائية في منع حدوث الانقلاب المصلي على أثر التعرض لحادثة تلقيح بدم مخموج بفيروس HIV .

على الرغم مما سبق ، فإنه قد يكون من الضروري إيلاء الاعتبار لإعطاء الزيدوفيودين حيث حدوث حادثة تلقيح بدم حاوي على الفيروس بشكل مؤكد ، بُلّغ عنها خلال (٢٤) ساعة من حدوثها . ويجب قبل إعطاء العامل المتعرض الزيدوفيودين

أن يقدم له الدليل على خمج المريض المصدر بفيروس **HIV** وإعطائه معلومات عن التأثيرات الجانبية للدواء . ويبقى القرار النهائي ، في كل الأحوال ، للعامل المتعرض نفسه .

تقليص خطر انتقال فيروس HIV :

يمكن الإقلال من خطر انتقال فيروس **HIV** من مريض مخموج إلى أحد العاملين في الرعاية الصحية أو بالعكس ، من خلال تبني منهجية (احتياطات عامة) **Universal precautions** إذ يجب النظر إلى الدم وسوائل الجسم الأخرى على أنها مصدر محتمل للخمج .

إن الأساس الذي بُنيت عليه منهجية الاحتياطات العامة ينطلق من أن الاحتياطات المطبقة تُتّخذ بناءً على احتمال وقوع حادث التعرض وليس بناءً على حالة الخمج **Infection status** لدى المريض أو عامل الرعاية الصحية .

لقد بقيت إدارات الصحة في المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية هذه الفلسفة وذلك في دليلها الرسمي للعاملين في الرعاية الصحية .من خلال اعتماد هذه المنهجية (الاحتياطات العامة) ليس من الضروري التعرف على المرضى أو الأطباء المخموجين بفيروس **HIV** من أجل مكافحة المرض .

من الضروري جداً إيلاء الاعتبار لفترة النافذة **Window period** أثناء حوادث التعرض للدم. ولابد على الأطباء المعالجين من القيام بتكرار الاختبارات الدموية لتحري فيروس**HIV** بفترات فاصلة منتظمة مع الاستعلام عن النشاطات الخطرة في غضون ذلك .

إنه لمن المثير حقاً معرفة أن هنالك دلائـل تشير إلى معرفة حالـة المريض المخموج بفيروس **HIV** لا تقلل من حوادث التعرض العرضية للدم عند الجراحين .

من جهة أخرى ، من فوائد منهجية الاحتياطات العامة أنها لا تقلل من خطر انتقال كافة أنواع الفيروسات المحمولة بالدم ومنها مثلاً فيروس التهاب الكبد الوبائي **B** فقد عرف منذ وقت طويل أن هذا الفيروس يمكن أن ينتقل من خلال حوادث التعرض للدم الملوث . إضافة إلى ذلك ، فقد تم توثيق حالات عن الانقلاب المصلي بعد التعرض لإصابات بأدوات حادة ملوثة بالدم المخموج بفيروس التهاب الكبد الوبائي **C** .

هذا ، وبالرغم مما ذكر عن فوائد منهجية الاحتياطات العامة . فإنه يكون من الصعب أحياناً إنجاز هذه الاحتياطات . فالاحتياطات الخارجة عن المألوفة مثل ارتداء القفازات الواقية **Goggles** عندما يكون ضرورياً ، تزيد عن تكلفة الرعاية الصحية ، كما أن الأطباء المعالجين يوردون بأن استخدام الاحتياطات الحاجزة (التي تعمل كحاجز) غير مريح ومبدد للوقت ، وأن الاعتقاد بان الحماية مرتبطة في معرفة الحالة الصحية للمريض هو اعتقاد واهم على نحو عميق ! علاوة على ذلك ، فإن منهجية الاحتياطات العامة لن تحول نهائياً دون وقوع حوادث التعرض للدم .

أخيراً ، نذّكر بضرورة العمل على تطوير تقنيات وممارسات أكثر أمناً للعديد من التخصصات من خلال المساهمة الفعّالة لأولئك العاملين في كل تخصص . اهـ.

الملحق الرابع عشر

بيان سياسة الإتحاد الدولي لأطباء الأسنان بشأن مرض (الإيدز)

علاقة طب الأسنان بوباء فيروس عوز المناعة المكتسب HIV (الإيدز) العالمي :

أولاً :الأدب الطبي تجاه الأشخاص المصابين بخمج عوز المناعة المكتسبة HIV :

١- يجب أن لا يحرم المصابون بخمج HIV من الرعاية الصحية العمومية بسبب هذا المرض .

٢- يجب أن لا يرفض أطباء الأسنان أو أعضاء الفريق الصحي الفموي معالجة أي شخص مصاب بخمج HIV .
وعليهم اتخاذ الإجراءات الكاملة لوقاية أنفسهم ومرضاهم من الإصابة بهذا الخمج .

٣- يجب أن ينصح المرضى المصابون بآفات مترافقة مع خمج HIV بإجراء اختبارات استقصائية .

٤- يجب أن تبقى المعلومات الخاصة بالحالة المرضية للمرضى سرية .

٥- يجب أن يحصل أطباء الأسنان والأشخاص الآخرون العاملون في صحة الفم الذين يعتقدون أنهم مصابون بخمج HIV على المشورة ، ويجب عليهم ، إذا تبيّن أنهم مصابون بالخمج أن يخضعوا لإشراف طبي

منتظم . إن واجب هؤلاء الأفراد المصابين أن يعلموا وفق المشورة الطبية المقدمة لهم التي قد تشمل التوقف عن ممارسة طب الأسنان أو تعديلها بطريقة ما .

ثانياً : مكافح الخمج السريرية :

١- يجب أن تبنى إجراءات مكافحة الخمج على الافتراض بأن أي مريض قد يكون لديه مرضاً سارياً .
٢- يجب أن تطبق الإجراءات الكافية لمكافحة الخمج على جميع المرضى في العيادة.
٣- يجب أن تطرح جميع الفضلات بشكل آمن .

ثالثاً : علاقة العناية الصحة الفموية والصحة العمومية :

١- يجب تقوية علاقات التعاون بين أعضاء المهن الطبية والسنية لتحقيق رعاية صحية مثلى للمرضى المصابين بخمج **HIV** .
٢- يجب أن يكون أطباء الأسنان ، ومساعدات أطباء الأسنان والمساعدون السريريون مؤهلين للتعرف على المظاهر الفموية المرافقة لخمج **HIV** ولتدابير الإحالة المطلوبة لإجراء الاختبارات الملائمة ولتقديم الإرشادات والعناية الطبية .

رابعاً : المراقبة والوبئيات والبحث :

١- يجب أن يشارك العاملون في مهنة طب الأسنان (المهنيون السنيون) مباشرة بتوثيق وباء **HIV** عبر مشاركتهم بنظام منظمة الصحة العالمية للمراقبة الصحية الفموية .
٢- يجب أن تنسق أنشطة الصحة العالمية للمراقبة الصحية الفموية من خلال برنامجها العالمي لمتلازمة عوز المناعة المكتسب **(AIDS)**.

٣- يجب أن تشجع جمعيات أطباء الأسنان الوطنية التعاون بين برامج (الإيدز) الوطنية وفريق العمل (١٤) المشترك لاتحاد أطباء الأسنان الدولي ومنظمة الصحة العالمية حول الإيدز .

٤- يجب أن تضم الصحة الفموية كجزء أساسي فيها الوبئيات السريرية ودراسات أبحاث الخدمات الصحية حول خمج **HIV.**

خامساً : التثقيف والنهوض بالصحة :

١- يجب أن تكون جمعيات أطباء الأسنان الوطنية فعالة في نشر المعلومات لممارسي المهنة فيما يخص الخمج بـ HIV ومكافحة الخمج ، وأهمية المظاهر الفموية بخمج HIV .

٢- يجب أن تتضمن المناهج الجامعية والدراسات العليا لطب الأسنان ، تدريباً للتعرف على مظاهر HIV لتشخيصه ومعالجته ، ولإجراءات مكافحة الخمج .

٣- يجب أن تتوفر برامج التعليم المستمر حول مظاهر خمج HIV المختلفة لجميع الأفراد العاملين في الصحة الفموية .

٤- يجب تشجيع تدريب العاملين في الأبحاث على الطرق الملائمة للاستقصاءات السريرية والوبائية والخدمات الصحية المتعلقة بوباء HIV على نطاق عالمي .

٥- يجب إعلام الناس بطرق مكافحة الخمج والإجراءات التي يجب اتباعها للتأكيد بأن الرعاية الفموية لا تعرض المرضى للخطر (الإصابة) .

٦- يجب إعلام الناس بأنماط الآفات الفموية التي قد تترافق مع خمج HIV .

٧- يجب تشجيع الناس على الحفاظ على التواريخ الطبية للأمراض حتى الوقت الحاضر BN.

الملحق الخامس عشر

حقوق الأطباء وواجباتهم أثناء الحروب

وضع الأطباء دائماً نصب أعينهم تخفيف آلام الإنسان والمحافظة على حياته إلا أن هذه المهمة النبيلة تزداد صعوبة أيام الحروب بسبب الزيادة الكبيرة في عدد المصابين الذين يحتاجون للرعاية الطبية ، وعدم ملائمة الظروف التي يعمل فيها الأطباء على إسعاف هؤلاء المصابين . وقد اعتاد كل جيش أن يهيئ لنفسه جهازاً طبياً للإشراف على أفراده من الناحية الصحية ، إلا أن هذا الجهاز لا يستطيع القيام بهذه المسؤولية وحده أيام الحرب فيستعين على ذلك بكل الأطباء الآخرين الذين تقع أعمارهم ضمن الحدود التي نصت عليها قوانين البلاد . ولذلك كان على كل طبيب أن يكون مطلعاً على الواجبات التي تترتب عليه والحقوق التي تمنحه إياها القوانين الدولية لدى قيامه بعلمه الطبي في هذه الظروف الخاصة .

لقد آمن الأطباء دوماً بمبدأ عدم التمييز بين المرضى مهما اختلفت عقائدهم وجنسياتهم وألوانهم وجعلوه واحداً من الأسس التي تقوم عليها صناعة الطب ، وهو ما أشارت إليه المادة العاشرة من نظام واجبات الطبيب دون أن تتطرق إلى الأنواع المتعددة من التمييز في المعاملة التي قد يقع فيها الأطباء عند تعاملهم مع المرضى . وطالب الكثير من أهل الفكر والأطباء بتطبيق هذا المبدأ أيام الحروب ، بحيث يصبح من واجب الطبيب

إسعاف الجريح الذي يقع عليه ولو كان تابعاً لمعسكر أعدائه . لكن المجتمع الإنساني لم يتوصل إلا منذ وقت قريب نسبياً إقرار هذا المبدأ الذي يُعد القاعدة التي بُنيت عليها الاتفاقيات الدولية الخاصة بضحايا الحرب التي وقعت في جنيف عام ١٨٦٤ . وقد عدلت هذه الاتفاقيات عام ١٩٤٩ وتوسع مضمونها بحيث أصبح من واجب القوات المتحاربة حماية الأشخاص المدنيين أو العسكريين الذين وضعوا خارج المعركة بسبب مرضهم أو إصابتهم أو أسرهم . أما الجرحى والمرضى من هؤلاء فقد أوجبت هذه الاتفاقيات العناية بهم دون أي تمييز .

ولما كانت هذه العناية تقع على عاتق الجهاز الطبي على رأسه الأطباء فقد منحت اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ أفراد الهيئات الطبية التابعة للجيوش المتحاربة عدداً من الميزات التي تسهل عليهم القيام بمهمتهم الإنسانية تجاه المرضى والجرحى ، وفرضت عليهم بالمقابل بعض الواجبات التي يطلب منهم القيام بها . وتنطلق هذه الاتفاقيات من المبادئ التالية :

١- الإنسان الذي لا يشترك في العلميات الحربية لأي سبب كان ، له الحق في حماية شخصه من الناحتين المادية والمعنوية . وقد نصت الاتفاقيات على بعض الأعمال التي تُعد خرقاً للمبدأ المذكور مثل إجراء التجارب الطبية على المرضى ، أو تعريضهم للعدوى المرضية (المادة ١٢ من الاتفاقية الأولى والمادة ١٣ من الاتفاقية الثانية) . فالتقدم الطبي في الأوقات العادية يستلزم استخدام بعض الأشخاص في تجارب علمية لاختيار الطرق الجديدة للعلاج ، إلا أنه يشترط لإجراء ذلك الحصول على موافقة هؤلاء الأشخاص واتخاذ سائر الاحتياطات لضمان سلامتهم .

وقد حرمت الاتفاقيات الدولية إجراء هذه التجارب على الأشخاص المحميين الخاضعين لسلطة معادية حتى إذا وافقوا على الاشتراك في مثل هذه التجارب لأنه من المحتمل التأكد بصورة مطلقة من أن الموافقة التي يبديها هؤلاء الأشخاص قد أعطيت بإرادتهم . ولا شك أن هذه التحذير الموجه إلى الأطباء يعود إلى أن بعضهم قام في السابق بمثل هذه الأعمال التي تتنافى كلياً مع قواعد المهنة الطبية ولا يبررها كون الطبيب أجبر على القيام بها من قبل السلطات الإدارية التي يتبعها .

٢- إن من حق الجرحى أو المرضى وكل الأشخاص الذي لا يشتركون في العمليات الحربية الحصول على الرعاية الطبية التي يحتاجونها دون أي تمييز بينهم قائم على اللون أو الجنسية أو الدين أو لمعتقداته السياسية ومعاملتهم معاملة إنسانية (المادة ١٢ من الاتفاقية الأولى) .

٣- يجب حماية الهيئات الطبية العسكرية والمدنية :

وهذا المبدأ نتيجة طبيعية لسابقيه إذ أن تأمين الطية للجرحى والمرضى والأسرى يستلزم توفير العناصر البشرية اللازمة لذلك.

وتهيئة الشروط المادية المناسبة لتستطيع هذه العناصر القيام بعملها الإنساني . وقد أقرت اتفاقيات جنيف هذه الحماية لأفراد الهيئات الطبية العسكرية بشكل خاص . ولتمييز هؤلاء عن غيرهم من أفراد القوات المسلحة فقد سمحت لهم بحمل شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر على أرضية بيضاء . ونصت على تزويدهم ببطاقات هوية خاصة تصدرها إدارتهم المختصة لتفريقهم عن غيرهم . ويقصد بالحماية المنوه عنها لهؤلاء الامتناع عن مهاجمتهم بمختلف أنواع الأسلحة ، بل وحتى الدفاع عنهم ضد أي اعتداء ،

وتمكينهم من ممارسة عملهم في رعاية المرضى والجرحى . أما بالنسبة للأطباء وغيرهم من أفراد الهيئات الطبية المدنية فلا يتمتع منهم بهذه الحماية إلا من كان يعمل بشكل دائم في إحدى المستشفيات المدنية . كما أن الحماية تشمل المباني ووسائل النقل والتجهيزات التي تستخدمها الهيئات الطبية المشار إليها في أعمالها المختلفة . ولكي يمكن تفريق هذه المباني ووسائل النقل وغيرها ، وجب أن يرفع عليها شعار الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر ، وأن توضع هذه الشعارات بشكل واضح وصريح يسمح بتمييزها من قبل القوات المتحاربة .

على أن هذه الاتفاقيات فرضت على الأطباء وغيرهم من أفراد الهيئة الطبية عدداً من الواجبات الأساسية وألزمتهم التقيد بها حتى يتمتعوا بالحماية والامتيازات التي منحتهم إياها وأهم هذه الواجبات :

١-١- الامتناع عن القيام بأعمال عدائية أو أي تدخل في العمليات الحربية ، فإذا لم يتقيدوا بذلك فقدوا حقهم في الحماية . وانطلاقاً من ذلك لا يرخص لأفراد الخدمات الطبية إلا بحمل الأسلحة الخفيفة ، ولا يحق لهم استعمال هذه الأسلحة إلا للدفاع عن النفس أو الدفاع عن المرضى والجرحى الذين يتولون أمرهم .

١-٢- تقديم خدماتهم الطبية أثناء النزاعات المسلحة متقيدين بمبادئ آداب المهنة الطبية كما هو الحال في وقت السلم . وقد أشارت الوثيقة الخاصة بـ (قواعد آداب المهنة الطبية في وقت الحرب) التي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر عام ١٩٥٧م إلى أن مبادئ آداب مهنة الطب لا تختلف

زمن الحرب عنها زمن السلم . ونصت بشكل خاص على المبادئ التالية :

أ- تقديم الرعاية الطبية دون أي تمييز قائم على العنصر أو اللغة أو الدين أو الجنسية أو الآراء السياسية أو المستوى الاجتماعي أو أي معيار آخر غير المعايير الطبية . ومن المهام التذكير بهذه المناسبة أن أفراد الخدمات الطبية كثيراً ما يتعرضون في غمار العمل لضغوط ودوافع متناقضة ، وإن أمر تحديد الأولويات الطبية متروك لهم ويتعين عليهم التصرف في كل حالة حسب ما تمليه عليهم ضمائرهم .

ب- الاحترام المطلق لحياة الإنسان وبذل كل جهد ممكن لحمايتها مهما كانت الظروف .

جـ- احترام السر الطبي .

د- الامتناع عن أي إجراء طبي لا تبرره الحالة الصحية للمريض أو الجريح .

هـ- الامتناع عن إجراء التجارب الطبية على الأشخاص المحميين كما تقدم ذكره آنفاً .

و- احترام إرادة المريض ، إذ يتعين على الطبيب قبل القيام بأي إجراء طبي يرى أنه مناسب لصحة المريض أن يحصل على موافقة على ذلك طالما كان في حالة تسمح له بإبداء هذه الموافقة . لذلك لا يحق للجريح رفض إجراء أي عملية جراحية يقترحها الطبيب وفي هذه الحالات يستحسن أن يطلب الطبيب من المريض إقراراً كتابياً يعبر فيه عن رفضه .

على أن أكثر ما يهم الأطباء من أحكام اتفاقيات جنيف هي النصوص الخاصة بموضوع الأسر وهو ما عالجته المواد ٢٤ ، ٨ ، ٣٠ من الاتفاقية الأولى التي يمكن من دراستها استخلاص النقاط التالية :

١- لا يعد أفراد الهيئة الطبية المحتجزون أسرى حرب ، إلا أن لهم الحق بالتمتع بجميع الضمانات والميزات التي نصت عليها هذه الاتفاقيات فيما يخص أسرى الحرب .
على أن هؤلاء وإن لم يكونوا أسرى حرب فإن طبيعة الأمور وكونهم ينتمون إلى جهة معادية تجعل من الطبيعي أن تعمد الدولة الحاجزة إلى تقييد حريتهم حفاظاً على أمنها . وتختلف هذه القيود المفروضة على حريتهم بحسب الحال ، إلا أنهم يبقون دوماً خاضعين للأنظمة وتدابير الأمن المطبقة على معسكر الأسرى الذين يقيمون فيه ويشرفون على شؤونه الصحية .

٢- يجب إعادة أفراد الهيئة الطبية الذين يقعون في أيدي العدو إلى طرف النزاع الذي ينتمون إليه بمجرد أن تسمح الضرورات الحربية بذلك . إلا أنه يجوز الاحتفاظ بهم في حالة واحدة وهي وجود عدد من الأسرى في يد الطرف المعادي الذي تستلزم أوضاعهم الصحية وجود فريق طبي للعناية بهم . وفي هذه الحالة يحتفظ بعدد من الأفراد متناسب مع عدد الأسرى الذين سيوكل إليهم أمر العناية بهم .

٣- يمارس أفراد الهيئة الطبية أعمالهم في معسكرات الأسرى تحت إشراف السلطة الحاجزة ووفقاً لأنظمتها الخاصة . إلا أن الأطباء بشكل خاص يبقون أحراراً في ممارسة عملهم خاضعين في ذلك للقواعد التي تفرضها عليهم المهنة ، فلا يجوز للسلطة الحاجزة مثلاً أن تمنع الطبيب من العناية بأحد المرضى إذا لم تؤمن طبيباً آخر للقيام بهذه المهمة ، كما أنها

لا تستطيع إرغام الطبيب على تطبيق معالجة معينة أو وصف دواء لا يراه مناسباً .

٤- يتمتع الأطباء أيضاً بالتسهيلات التالية في سبيل القيام بواجباتهم :

أ- يسمح لهم من آن لآخر بزيارة المرضى والأسرى الموجودين خارج المعسكر أو في المستشفيات .

ب- يكون لصاحب أعلى مرتبة فيهم حق الاتصال المباشر بسلطات المعسكر لبحث كل ما يتصل بمهمتهم ، وعلى هذه السلطات أن تؤمن لهم كل التسهيلات الضرورية بشأن المراسلات التي تقضيها هذه المسائل .

جـ- لا يجوز تكليفهم بأي عمل خارج نطاق واجباتهم الطبية .

ونود الإشارة قبل إنهاء البحث إلى أنه كثيراً ما تنتهك أحكام هذه الاتفاقيات سواء ما كان منها متصلاً بالأسرى أو الجرحى أو الهيئات الطبية ، إلا أن جهل هذه العناصر المختلفة للحقوق التي منحتهم إياها هذه الاتفاقيات يشجع السلطات التي وقعوا بين أيديها على خرق أحكامها ويسهل لها هذه العملية ، لا سيما أنه لا توجد سلطة تجبرها على التقيد بها سوى سلطة الضمير الإنساني . لذلك كان من واجب كل طبيب وكل فرد من أفراد القوات المسلحة أن يكون مطلعاً على هذه الأمور ليتمكن من الدفاع عن حقه المسلوب كلما وجد إلى ذلك سبيلاً .

الملحق السادس عشر

الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية

الباب الأول
أخلاق الطبيب

المادة (١)

على الطبيب أن يكون مخلصاً في عمله، متحلّياً بمكارم الأخلاق، معترفاً بالجميل لمعلّميه ومدرِّبيه، وأن لا يكتم علماً، ولا يتجاهل جهد الآخرين. كما أن عليه أن يكون قدوة في رعاية صحته والقيام بحق بدنه ومظهره العام، وأن يتجنب كلَّ ما من شأنه أن يُخِلَّ باحترام المهنة داخل مكان العمل وخارجه.

الباب الثاني
واجبات الطبيب نحو المريض

المادة (٢)

على الطبيب أن يُحْسن الاستماع لشكوى المريض ويتفهَّم معاناته وأن يُحسن معاملته ويرفق به أثناء الفحص. ولا يجوز له أن يتعالى على المريض أو ينظر إليه نظرة دونيَّة أو يستهزئ به أو يسخر منه، مهما كان مستواه العلمي والاجتماعي. وأياً كان انتماؤه الديني أو العرقي وعليه أن يحترم وجهة نظر المريض،

ولاسيَّما في الأمور التي تتعلق به شخصياً، على أن لا يحول ذلك دون تزويد المريض بالتوجيه المناسب.

المادة (٣)

على الطبيب أن يحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى، وأن لا يفرِّق بينهم في الرعاية الطبية بسبب تَبَايُن مراكزهم الأدبية أو الاجتماعية، أو بسبب مشاعره الشخصية تجاههم، أو بسبب انتمائهم الديني أو العرقي أو جنسهم أو جنسيَّتهم أو لونهم.

المادة (٤)

على الطبيب أن يتَّقي الله في مرضاه، وأن يحترم عقيدة المريض ودينه وعاداته أثناء عملية الفحص والتشخيص والعلاج، أن يحرص على عدم ارتكاب أيِّ مخالفات شرعية، مثل الخلوة بشخص من الجنس الآخر، أو الكشف على عورة المريض إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص والتشخيص والعلاج، وبوجود شخص ثالث، وبعد استئذان المريض.

المادة (٥)

على الطبيب أن يحرص على إجراء الفحوص الطبية اللازمة للمريض، دون إضافة فحوص لا تتطلَّبها حالته المرضية. وعليه أن يبني كل إجراءاته التشخيصية والعلاجية على أفضل ما يمكن من البيِّنات، وأن يمتنع عن استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير معتمدة، أو غير متعارَف عليها، أو غير مُعْتَرَف بها علمياً. كما أن عليه أن يقتصر في وصف الدواء أو إجراء العمليات الجراحية على ما تتطلَّبه حالة المريض.

المادة (٦)

على الطبيب أن يحرص على تحرِّي الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها، وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية، وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج، بأسلوب إنساني ولائق ومبسَّط وواضح، وذلك بالقدر الذي تسمح به حالة المريض الجسمية والنفسية.

المادة (٧)

على الطبيب أن لا يتردَّد في إحالة المريض إلى طبيب مختص بنوع مرضه، أو إلى طبيب لديه وسائل أكثر فعاليةً، إذا استدعت حالة المريض ذلك، أو إلى طبيب آخر يرغب المريض في استشارته. ولا يجوز للطبيب أن يتباطأ في الإحالة إذا كان ذلك في مصلحة المريض. وعليه أن يتيح المعلومات المدوَّنة بسجله الطبـي والتي يعتقد أنها لازمة لعلاج المريض، عند إحالته إلى طبيب آخر، وأن يزوِّده بالتقرير الطبـي الوافي عن حالته المرضيَّة.

المادة (٨)

يجوز للطبيب أو أهله دعوة طبيب كفء آخر أو أكثر على سبيل الاستشارة بعد موافقة الطبيب المعالج، ويجوز للطبيب المعالج أن لا يستمر في علاج الحالة - دون إبداء الأسباب - إذا أصرّ المريض أو أهله على استشارة من لا يقبله.

المادة (٩)

لا يجوز للطبيب الامتناع عن علاج المريض في الحالات الطارئة، ولا الانقطاع عن علاجه في جميع الأحوال، إلا إذا رفض التعليمات التي حدَّدها الطبيب، أو استعان بطبيب آخر دون موافقة الطبيب المشرف على علاجه. ولا يجوز للطبيب أن يمتنع عن علاج مريض، ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه.

المادة (١٠)

على الطبيب أن يستمرَّ في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تنتفي الحاجة إليه، أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفء.

المادة (١١)

على الطبيب أن يستمرَّ في تقديم الرعاية الطبية المناسبة، للمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مستعصية أو مميتة، ومواساتهُم وفتح باب الأمل أمامهم حتى اللحظات الأخيرة من حياتهم.

المادة (١٢)

على الطبيب أن يعمل على تخفيف آلام المريض بكل ما يستطيعه وما يتاح له من وسائل وقائية وعلاجية مادية ونفسية، وعليه إشعار المريض بحرصه على العناية به ورعايته، كما أن عليه أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض والتخفيف عنه.

المادة (١٣)

على الطبيب أن يعمل على تثقيف المريض حول مرضه خصوصاً، وحول صحته عموماً، وحول كيفية حفظه لصحته ووقايته من الأمراض بالطرق المناسبة والفعالة، وذلك بالتثقيف المباشر وجهاً لوجه، أو باستخدام الوسائل الفعَّالة الأخرى متى توافرت له.

المادة (١٤)

لا يجوز معالجة المريض دون رضاه، إلا في الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة، أو إذا كان مرضه مُعْدياً، أو مهدِّداً للصحة العمومية، أو كان يشكّل خطراً على الآخرين وفقاً للقوانين النافذة. ويتحقق رضاء المريض بموافقته الصريحة أو الضمنية، إن كان كامل الأهلية، أو بموافقة من ينوب عنه قانوناً في حالة كونه قاصراً أو فاقداً للوعي أو فاقداً لأيِّ شرط من شروط الأهلية. ويجب أن تكون الموافقة كتابية مستنيرة مبنيَّة على المعرفة في العمليات والتدخلات الجراحية.

المادة (١٥)

الطبيب مؤتمن على تحرّي البرامج العلاجية المناسبة لحالة المريض، وعليه أن يتأكد من جدوى البرنامج العلاجي قبل تنفيذه أو تطبيقه على المريض. وفي حالة طلب المريض لبرنامج علاجي غير ذي جدوى، فعلى الطبيب أن يقنعه بعدم جدواه.

المادة (١٦)

مع مراعاة ما ورد في المادة (٤) على الطبيب أن يحرص على ما يلي عند فحص المريض:

أ- تسجيل الحالة الصحية للمريض، والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به، وذلك قبل الشروع في التشخيص أو العلاج.

ب- التزام الدقَّة والإتقان في الفحص الطبـي والتشخيص وتخصيص الوقت الضروري لذلك.

جـ- وصف العلاج كتابةً وبوضوح، مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله، وتنبيه المريض أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيُّد بالأسلوب الذي حدَّده الطبيب للعلاج، وإلى الآثار الجانبية الهامة والمتوقعة لذلك العلاج الطبي أو الجراحي.

د- رصد المضاعفات الناجمة عن العلاج الطبـي أو الجراحي، والمبادرة إلى معالجتها متى أمكن ذلك.

المادة (١٧)

على الطبيب أن يحرص على توافر الشروط الآتية لإجراء العمليات الجراحية:

أ- أن يكون الطبيب الذي يُجري الجراحة مؤهلاً لإجرائها، بحسب تخصصه العلمي وخبرته العلمية ونوعية العملية الجراحية.

ب- أن تجرى الجراحة في مؤسسة علاجية أو منشأة صحية مهيأة تهيئة كافية لإجراء الجراحة المقصودة.

جـ- أن تجرى الفحوصات والتحاليل المختبرية والشعاعية اللازمة للتأكد من أن التدخُّل الجراحي ضروري ومناسب لعلاج المريض، والتحقُّق من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجراء الجراحة.

د- أن يلتزم الجراح المسؤول عن المريض الجراحي بإجراء العملية الجراحية اللازمة له. ويجوز أن يساعده أحد الأطباء المقيمين بالمستشفى أو غيرهم من الجراحين، ولو بدون موافقة المريض. كما يجوز للجراح أنْ يفوّض مساعده بأداء جوانب معَّينة من العملية شريطة أن يتم ذلك تحت إشراف الجراح ومساعدته.

المادة (١٨)

على الطبيب تبصير المريض بحالته الصحية والبدائل المتاحة للعلاج إذا كان المريض مدركاً، ولا يجوز للطبيب إرغام المريض على معالجة معينة. كما لا يجوز له أن يرغم المريض على التوقيع على بيانات في الملف الطبـي دون رضاه.

المادة (١٩)

على الطبيب في حالة رفض المريض للعلاج أن يشرح له الآثار المترتبة على عدم تعاطيه للعلاج، والتطورات المرضية المترتبة على ذلك بصدق وعدم مبالغة، كما أنَّ عليه أن يسجِّل إقرار المريض، وفي حالة رفضه يوقّع الطبيب وأحد أفراد هيئة التمريض على ذلك في الملف الطبـي، حتى يُخلي الطبيب مسؤوليته.

المادة (٢٠)

في حالة تحويل المريض إلى أيٍّ من المؤسسات التي يشارك فيها الطبيب عليه مراعاة ما يلي:

أ- أن تقدم هذه المنشأة خدمات متميزة لا تقلُّ عن غيرها من حيث نوعيتها أو جودتها.

ب- أن يكون التحويل إلى تلك المنشأة ضرورياً لعدم توافر الإمكانات العلاجية لحالة المريض، وأن لا يمكث المريض في المنشأة وقتاً أكثر من المطلوب.

وفي جميع الأحوال على الطبيب أن يحرص على إعطاء المريض حرية الاختيار.

المادة (٢١)

لا يجوز تخريج المريض من المنشأة الصحية التي يتلقَّى فيها العلاج، إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك، أو كان ذلك بناءً على رغبته في الخروج رغم تبصيره بعواقب خروجه، على أن يؤخذ إقرار كتابي منه أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة إن كان ناقص الأهلية، ويُثبت ذلك في السجل الطبـي للمريض.

المادة (٢٢)

لا يجوز للطبيب إنهاء حياة المريض، ولو بناءً على طلبه أو طلب وليِّه أو وصيِّه، حتى ولو كان السبب وجود تشوّه شديد، أو مرض مستعصٍ ميؤوس من شفائه، أو آلام شديدة مبرِّحة لا يمكن تسكينها بالوسائل المعتادة، وعلى الطبيب أن يوصي المريض بالصبر، ويذكّره بأجر الصابرين.

المادة (٢٣)

على الطبيب أن يتعاون مع غيره من أعضاء الفريق الصحي الذين لهم صلة بالرعاية الصحية للمريض، وإتاحة ما لديه من معلومات عن حالته الصحية والطريقة التي اتَّبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك.

المادة (٢٤)

على الطبيب إبلاغ مريضه مسبقاً بسفره أو بغيابه لفترة معينة، وبالتصرُّف الذي يستطيع اتِّباعه في حالة غيابه. وفي جميع الأحوال يجب توافر الطبيب المناسب في حال غياب الطبيب المعالج، بما يضمن استمرار تقديم العلاج للمريض.

المادة (٢٥)

إذا دعي الطبيب لمعاينة مريض يعالجه زميل آخر فعليه التقيد بالقواعد الآتية:

أ- أن يستجيب لطلب الاستشارة إذا كانت الدعوة من الطبيب المعالج حتى لو لم تتبين له مسوِّغات ذلك، وعلى الطبيب المستشار أن يبلغ نتيجة فحصه إلى الطبيب المعالج لا إلى المريض.

ب- أن يقوم بطمأنة المريض والتقليل من قلقه واستعمال الحكمة في تحديد ما ينبغي أن يطَّلع المريض عليه بنفسه وما يتركه للطبيب المعالج.

جـ- أن يتوخى الحذر من أي كلمة أو إيحاءة قد يُفهم منها انتقاص الزميل المعالج أو الحطُّ من قدره أو التقليل مما بذله

للمريض، ويتأكد ذلك عند اختلاف وجهة نظره عن وجهة نظر الطبيب المعالج.

د- إذا كان طلب الاستشارة من المريض أو من ذويه، فعلى الطبيب المستشار التأكد من علم الطبيب المعالج بذلك قبل موافقته على المعاينة، ولا يسوغ الإطلاع على ملف المريض إلا بعد إذن الطبيب المعالج.

هـ- إذا كان المريض عازماً على الاستغناء عن الطبيب الأول فيجب التأكد من إعلام الطبيب الأول بذلك.

و- يحق للطبيب المعالج عند الحاجة أن يستشير زميلاً آخر في نفس التخصص أو غيره، بعد إتمام المستشار الأول لمرئياته وتوصياته.

المادة (٢٦)

على الطبيب المكلَّف بالرعاية الطبية للأشخاص المقيَّدة حريَّتهُم أن يلتزم بما يلي:

أ- أن يوفّر لهم رعاية صحية من نفس النوعية والمستوى المتاحَيْن للأشخاص غير المقيَّدة حريَّتهُم.

ب- أن لا يقوم بطريقة إيجابية أو سلبية، بأية أفعال تمثّل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية، أو تمثّل تواطؤاً أو تحريضاً على هذه الأفعال، أو سكوتاً عليها.

جـ- أن لا يقوم باستخدام معلوماته ومهاراته المهنية للمساعدة في استجواب الأشخاص المقيَّدة حريَّاتهم على نحو يضرّ بالحالة الصحية الجسمية أو النفسية لهم، أو المشاركة في أيِّ إجراء لتقييدهم.

د- أن يقوم بإبلاغ السلطات المعنية إذا لاحظ أن الشخص المقيدة حريته قد تعرَّض أو يتعرَّض لتعذيب أو سوء معاملة.

المادة (٢٧)

يعمل الأطباء الذين يقدمون العلاج لمرضى لم يبلغوا سن الرشد على تبصيرهم بطبيعة الإجراء أو التدخُّل الطبـي، كلٌّ وفقاً لقدراته.

المادة (٢٨)

على الطبيب عند معالجته لطفل مريض أن يكون مدافعاً عن مصلحته إذا قدَّر أن حالته الصحية لم يتم استيعابها من قِبَل أهله أو أقاربه، أو لم يقوموا بواجبهم نحوه.

المادة (٢٩)

على الطبيب التعامل مع المريض الذي يتعاطى إحدى مواد الإدمان بحرص وجدِّية، وعليه تحرِّي أفضل السُبُل لعلاجه، سواء في المؤسسات المخصصة لذلك، أو في عيادته الخاصة إذا توافرت لديه إمكانات العلاج. ويلتزم في ذلك بالقوانين النافذة.

الباب الثالث
السرّ الطبّي

المادة (٣٠)

لا يجوز للطبيب أن يفشي سراً وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة، سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر، أو كان الطبيب قد اطَّلع عليه بحكم عمله وذلك فيما عدا الحالات الآتية، وأمثالها مما تنصّ عليه التشريعات الوطنية:

أ- إذا كان إفشاء السر بناءً على طلب صاحبه خطّياً أو كان في إفشائه مصلحة للمريض أو مصلحة للمجتمع.

ب- إذا كانت القوانين النافذة تنصُّ على إفشاء مثل هذا السر، أو صدر قرار بإفشائه من جهة قضائية.
جـ- إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة، فيكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط.
د- إذا كان إفشاء السر لدفع الضرر عن الزوج أو الزوجة، على أن يبلغ به في حضورهما معاً، وليس لأحدهما دون الآخر.
هـ- إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية وبناءً على طلبها بحسب ما تقتضيه حاجة الدفاع.
و- إذا كان الغرض من إفشاء السر منع تفشّي مرض مُعْدٍ يضُرّ بأفراد المجتمع. ويكون إفشاء السر في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط.

المادة (٣١)

على الطبيب عندما يطلُب منه المرضى القصَّر تلقّي العلاج سراً دون إخبار أولياء أمورهم، أن يعمل على التعرف على سبب رغبة المريض في عدم إطْلاع أهله على حالته، وأن يشجعّه على إشراك الأهل، وأن يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة لديه.

المادة (٣٢)

من حقِّ الطبيب أن يعالج المرضى القصّر، ومن حقِّه أن يُحجم عن التصريح بأي معلومات قد تؤدي إلى إلحاق ضرر بالقاصر، إلا إذا كانت القوانين النافذة تقضي بغير ذلك.

المادة (٣٣)

على الطبيب إخطار المريض والحصول على موافقته المستنيرة المبنية على المعرفة، كتابةً، قبل تقديم أية معلومات عنه لأطراف أخرى، مثل الباحثين، أو شركات الأدوية، أو مؤسسات جمع البيانات.

المادة (٣٤)

من حق المريض أن يحصل على تقرير تفصيلي بحالته الصحية من الطبيب المعالج ومن واقع معاينته الشخصية. ولايجوز للطبيب أن يحرِّر تقريراً طبياً أو يدلي بشهادة في موضوع بعيد عن تخصُّصه، أو بشكل مخالف للواقع الذي توصل إليه من خلال فحصه الشخصي للمريض.

المادة (٣٥)

يجوز للطبيب مناقشة حالة المريض والتشخيص والعلاج والتوقعات الخاصة بتطور الحالة مع محامي المريض، شريطة موافقة المريض أو ولي أمره على ذلك.

المادة (٣٦)

يجوز للطبيب الكشف عن معلومات خاصة بحالة المريض لمندوب شركة التأمين، شريطة موافقة المريض أو من يمثله قانونياً على ذلك كتابةً، وعلى أن يقتصر الكشف على المعلومات المتعلقة بالبند التأميني فقط. وعلى الطبيب أن يقوم بتبصير المريض بما يترتب على كشفها قبل أن يقوم بذلك.

المادة (٣٧)

على الطبيب وسائر العاملين في المجال الصحي بذلُ كل جهد ممكن للمحافظة على سرية جميع التقارير الطبية، بما في ذلك التقارير التي تخزَّن في ذاكرة أجهزة الحاسوب. ولا يجوز أن يتم إدخال المعلومات إلى سجل الحاسوب إلا من قِبَل الأشخاص المخوَّلين بذلك وحدَهم. ويراعى تحديد تاريخ وتوقيت أيِّ إضافة لمعلومات جديدة، كما يراعى تسجيل اسم مَنْ قام بالتعديل أو الإضافة.

المادة (٣٨)

يجب إخبار المريض أو من ينوب عنه بوجود نظام تخزين البيانات على الحاسوب بالمنشأة الصحية، على أن يكون ذلك قبل أن يقوم الطبيب المعالج بإرسال المعلومات لقسم الحاسوب الذي يتولى تخزينها. كما ينبغي أن تُحدَّد مسبقاً جميع الأفراد والجهات التي يمكنها الوصول إلى المعلومات. ويُعَدُّ التصريح بكل هذه المعلومات للمريض أمراً ضرورياً للحصول على موافقته. وتبعاً لمدى حساسية بيانات المريض، يراعى اتخاذ الاحتياطات الأمنية التي تمنع تسرب المعلومات أو وصول أفراد آخرين إليها.

المادة (٣٩)

يجب إخبار المريض أو من ينوب عنه قبل توزيع أية تقارير تشتمل على بيانات خاصة به. كما يجب الحصول على موافقة المريض، وإخطار الطبيب المعالج، قبل إرسال أيِّ بيانات أو معلومات خاصة بالمريض إلى أفراد أو منظمات خارج نطاق مؤسسات الرعاية الصحية، بحيث لا يصرَّح بإفشاء مثل هذه البيانات لأية جهة دون موافقة المريض.

المادة (٤٠)

يقتصر التصريح بأيِّ بيانات طبية سرية على الأفراد والهيئات التي ستتناولها بكتمان شديد، حسب الأنظمة واللوائح النافذة. كما يقتصر إرسال المعلومات الطبية السرية على الوفاء بالغرض الذي تحدد عند طلبها، وتكون محددة بالإطار الزمني لهذا الغرض. ويجب إخطار جميع تلك الهيئات والأفراد أن إفشاء تلك البيانات لهم لا يعني السماح بتمريرها لجهات أخرى، أو استخدامها في أغراض غير التي حُدِّدَتْ عند طلبها.

المادة (٤١)

يجب تزويد الأجهزة الحاسوبية بأنظمة حفظ واسترجاع المعلومات، لتجنب ضياعها حال حدوث خلل في البرامج أو عطل في مخدام الحاسوب server. وإذا تمَّ إلغاء أحد الملفات فيجب إعطاء صورة مطبوعة منها للطبيب المعالج أولاً.

المادة (٤٢)

يجوز مَحْو المعلومات المخزَّنة على الحاسوب أوالتخلص منها، حال التأكد من حيازة الطبيب لصورة لها (مطبوعة أو

مختزنة على حاسوب أو على اسطوانة). وعند مَحْو الملفات يجب أن يقوم قسم الحاسوب بإخطار الطبيب كتابياً بإتمام عملية الـمَحْو، ويحق للمريض طلب مَحْو بعض المعلومات الخاصة به في إطار القوانين النافذة.

المادة (٤٣)

يجب اتخاذ كافة التدابير الصارمة التي تمنع الوصول إلى قاعدة البيانات، بما في ذلك وضع النظم الرقابية اللازمة لاكتشاف محاولات النفاذ إلى قاعدة البيانات من جانب أي فرد أو جهة ليس لهم الحق في ذلك.

الباب الرابع
واجبات الطبيب تجاه المجتمع

المادة (٤٤)

على الطبيب أن يكون عضواً حيوياً في المجتمع، يتفاعل معه ويؤثِّر فيه ويهتم بأموره، وأن يوظِّف كل طاقاته وإمكانياته لخدمة المجتمع في المجال الصحي، وأن يكون عمله دائماً ابتغاء مرضاة الله، وأن لا ينخرط في أية ممارسات أو سلوكيات غير أخلاقية أو تضر بالمجتمع.

المادة (٤٥)

على الطبيب أن يساعد المجتمع في التعامل مع عناصر تعزيز الصحة والوقاية من المرض وحماية البيئة الطبيعية والاجتماعية، وأن يكون على مستوى المسؤولية في قيامه بالتوعية والتثقيف الصحي للمجتمع.

المادة (٤٦)

على الطبيب أن يجتهد في استخدام مهاراته ومعلوماته وخبراته لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدَّمة للمجتمع.

المادة (٤٧)

على الطبيب أن يحرص على المحافظة على الموارد الصحية، البشرية منها والمادِّية، وعلى استخدامها بالطريقة المثلى.

المادة (٤٨)

على الطبيب، ولاسيَّما إذا كان في موقع المسؤولية، أن يشارك بفاعلية وإيجابية في سَنِّ الأنظمة، ورسم السياسات الصحية، وحل المشكلات الصحية.

المادة (٤٩)

على الطبيب في حالات الأمراض السارية أن يلتزم باتِّباع التنظيمات الصحية الموضوعة لذلك، بما في ذلك الإبلاغ عن هذه الحالات للجهة المختصَّة واتِّخاذ ما يلزم من إجراءات.

الباب الخامس
القضايا الاجتماعية

استثمار الموارد الصحيَّة:

المادة (٥٠)

على الأطباء توظيف ما لديهم من خبرات مهنية للمشاركة في عملية اتِّخاذ القرارات الخاصة بتوزيع الموارد الطبية المحدودة أو ترشيد استهلاكها، بما يكفُل حماية مصلحة المريض وبما يضمن تحقيق مبدأ العدالة والمساواة.

المادة (٥١)

يجب أن تستند عملية اتِّخاذ قرارات توزيع الموارد الصحية المحدودة على معايير طبية وأخلاقية، ترتبط بما تستدعيه الحالة

الصحية للمريض. وتتضمَّن هذه المعايير: مدى الاحتياج لهذه الموارد، ومدة العلاج، واحتمال وقوع الوفاة، وفي بعض الحالات حجم الموارد اللازمة لنجاح العلاج.

المادة (٥٢)

يجب أن يتمسَّك الطبيب بدوره كراعٍ للمريض مهمته حماية مصلحته، باذلاً الجهد في الدفاع عن المريض في احتياجه للعلاج.

المادة (٥٣)

يحق للمرضى الذين يُحْرَمون من الحصول على بعض الموارد الصحية أن يطَّلعوا على سبب ذلك. فسياسات التحكُّم في الموارد الصحية النادرة التي تتبنَّاها بعض المؤسسات يجب أن تكون معلومة للجميع. كذلك ينبغي أن تخضع مثل هذه السياسات لمراجعة الجهات الرقابية من وقت إلى آخر.

المادة (٥٤)

لا يجوز للطبيب أن يتّخذ قراراته المتعلقة بإدخال المريض إلى المستشفى أو القيام بأي إجراءات تشخيصية أو علاجية بغرض الربح المادي دون النظر إلى حاجة المريض الفعلية.

المادة (٥٥)

يتعين على الأطباء أن يصفوا الأدوية والأدوات والتجهيزات الطبية وغيرها من أشكال العلاج المعتمدة، استناداً الى الاعتبارات الطبية واحتياجات المرضى فقط، وليس تحت أي نوع من الضغوط. ولايجوز للطبيب أن يقبل عروضا من طرف آخر.

المادة (٥٦)

يجدر بكل طبيب أن يعمل على اقتراح السياسات التي ترمي الى تحقيق العدالة في توفير المستوى الملائم من الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع.

المادة (٥٧)

عند اختيار الإجراءات والطرق الوقائية والعلاجية التي تضمن تحقيق مستوى ملائم من الرعاية الصحية، يلتزم الأطباء بمراعاة الاعتبارات الأخلاقية الآتية:

أ- مدى استفادة المريض من البرنامج العلاجي.

ب- احتمال استفادة المريض من العلاج.

جـ- مدة هذه الاستفادة.

د- تكلفة العلاج.

هـ- عدد المرضى الذين سيستفيدون من العلاج.

مرضى الإيدز وسائر الأمراض السارية:

المادة (٥٨)

من حق المصاب بعدوى مرض الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، أن يمكَّن من العلاج والرعاية الصحية اللذين تتطلبهما حالته الصحية، مهما كان سبب إصابته بالعدوى. وعلى الطبيب أن يلتزم بعلاجه متخذاً من الاحتياطات ما يقي به نفسه وغيره.

المادة (٥٩)

على الطبيب توعية المصاب بعدوى الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، بكيفية الحفاظ على حالته من مزيد من التدهور، وكفّ العدوى عن الآخرين.

المادة (٦٠)

على الطبيب الذي يعلم أنه إيجابيُّ المصل لمرض الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، أن لا ينخرط في أيِّ نشاط من شأنه المجازفة الواضحة بنقل المرض إلى الآخرين.

المادة (٦١)

مع مراعاة أحكام الفقرة (د) من المادة (٢٨)، على الطبيب إبلاغ أحد الزوجين في حالة إصابة الزوج الآخر بالإيدز أو غيره من الأمراض السارية، حسب الأنظمة المتَّبعة.

تيسير الموت أو قتل المرحمة:

المادة (٦٢)

لحياة الإنسان حُرمتها، ولا يجوز إهدارها إلا في المَوَاطن التي حدَّدها الشرع والقانون، وهذه جميعاً خارج نطاق المهنة الطبية تماماً. ولا يجوز للطبيب أن يساهم في إنهاء حياة المريض ولو بدافع الشفقة، ولاسيَّما في الحالات الآتية مما يُعرف بقتل المرحمة:

أ- القتل العَمْد لمن يطلب إنهاء حياته بملء إرادته ورغبته.
ب- الانتحار بمساعدة الطبيب.
جـ- القتل العَمْد للولدان المولودين بعاهات خِلقية قد تهدِّد حياتهم أو لا تهددها.

المادة (٦٣)

لا تندرج الحالات التالية (على سبيل المثال) في مسمّى قتل المرحمة:

أ- وقف العلاج الذي يثبت عدم جدوى استمراره بقرار من اللجنة الطبية المختصة بما في ذلك أجهزة الإنعاش الاصطناعي.
ب- صرف النظر عن الشروع في معالجة يُقطع بعدم جدواها.
جـ- تكثيف العلاج القوي لدفع ألم شديد، رغم العلم بأن مثل هذا العلاج قد يُنهي حياة المريض.

الإجهاض:

المادة (٦٤)

لايجوز للطبيب إجهاض امرأة حامل إلا إذا اقتضت ذلك دواع طبية تهدد صحة الأم وحياتها. ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة أشهر وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم، على أن يتم إثبات هذا الأمر بقرار من لجنة طبية لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة أخصائيين، يكون بينهم أخصائي ملمٌّ بنوعية المرض الذي أوصي من أجله بإنهاء الحمل، يقومون بإعداد تقرير يوضحون فيه نوع الخطورة المذكورة المؤكدة التي تهدد صحة الأم فيما لو استمر الحمل. وفي

حالة التوصية بضرورة الاجهاض يوضَّح ذلك للمريضة وزوجها أو وليها، ثم تؤخذ موافقتهم الخطية على ذلك.

نقل الأعضاء:

المادة (٦٥)

عملية نقل الأعضاء من متبرّع حي أو من جثة ميت، من أهم وسائل إحياء النفس التي يتجلَّى فيها توادُّ أفراد المجتمع وتراحُمهم وتعاطُفهم، على أن تُراعى فيها الضوابط الأخلاقية.

المادة (٦٦)

لا يجوز للأطباء الذين أعلنوا وفاة شخص يحتمل تبرّعه بأعضائه، أن يشاركوا بشكل مباشر في استخراج هذه الأعضاء منه، أو في إجراءات زرعها بعد ذلك في غيره، أو أن يكونوا مسؤولين عن رعاية المرضى الذين يُحتمل أن يتلقَّوا هذه الأعضاء.

المادة (٦٧)

على الطبيب قبل إجراء عمليات نقل الأعضاء وفقاً للتشريعات الناظمة لذلك، أن يقوم بتبصير المنقول منه بالعواقب والمخاطر التي قد يتعرَّض لها نتيجة لعملية النقل، وعليه أن يحصُل منه على الإقرار الكتابي الذي يفيد علمه بكافة العواقب في هذا الشأن قبل إجراء العملية.

المادة (٦٨)

لا يجوز أخذ أي عضو من جسد حيٍّ قاصر لزرعه في شخص آخر. وقد تُستثنى من ذلك الأنسجة المتجدِّدة إذا نصّت على ذلك القوانين الوطنية النافذة.

المادة (٦٩)

لا يجوز أن يكون الجسد البشري وأجزاؤه محلاً لمعاملات تجارية، ويحظر الاتّجار في الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا أو الجينات البشرية. كما يُحظر الإعلان عن الحاجة إلى أعضاء أو عن توافرها لقاء ثمنٍ يُدفع أو يُطلب. ولا يجوز للطبيب بأي حال من الأحوال المشاركة في أيٍّ من هذه الأعمال. كما يُحظر على الأطباء وسائر المهنيين الصحيين القيام بعمليات لنقل الأعضاء أو المشاركة فيها، إذا وُجد رجح لديهم أن الأعضاء المطلوب نقلُها كانت محلاً لمعاملات تجارية.

المادة (٧٠)

على الطبيب القائم بإجراء عملية نقل الأعضاء أن يضمن توفير الرعاية الطبية الكاملة للشخص المنقول منه، بما يكفل عدم الإضرار به نتيجة هذا النقل بأي شكل من الأشكال.

المادة (٧١)

يُحظر على الأطباء زرع الخصية أو المبيض.

حالات العنف:

المادة (٧٢)

للطبيب إبلاغ السلطات المعنيَّة عن حالات العنف التي يطَّلع عليها بحكم عمله، ولاسيَّما إذا كان المريض قاصراً، أو امرأة، أو شخصاً عاجزاً عن حماية نفسه بسبب التقدُّم في السن أو بسبب المرض الجسمي أو النفسي، إذا قدَّر أن ذلك سيمنع مزيداً من العنف الجسمي أو النفسي.

الباب السادس
الإعلان والإعلام

المادة (٧٣)

يقصد بالإعلان والإعلام أن يقوم الطبيب، مباشرة أو بالواسطة، باستخدام وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة، المتعارف عليها (كالجرائد والمجلات والإذاعة المرئية والمسموعة والبريد العادي والإلكتروني) وغير ذلك من وسائل الإعلان لبث معلومات غايتها التعريف بالطبيب واختصاصه وخبرته.

المادة (٧٤)

يجوز أن يشتمل الإعلان على الشهادات والتخصصات التي حصل عليها الطبيب، وعلى تاريخه المهني وخبراته السابقة وما إلى ذلك من المعلومات الموضوعية غير المضللة.

المادة (٧٥)

لا يجوز أن يشتمل الإعلان أو الإعلام على معلومات تهدف إلى تضليل المتلقي، أو تزييف الحقائق، أو إخفاء الآثار الجانبية للعلاج، أو أن يكون فيه ما يُخل بالآداب العامة.

المادة (٧٦)

لايجوز للطبيب أن يدَّعي لنفسه أو منشأته مهارات وخدمات تشخيصية أو علاجية ليس مؤهلاً لها وليس مرخصاً له بمزاولتها.

المادة (٧٧)

لايجوز للطبيب أن يستغل جهل المرضى بالمعلومات الطبية، فيضلّلهم بادِّعاء إمكانه القيام بإجراءات تشخيصية أو علاجية لا تستند الى دليل علمي، أو بعرض ضمانات بشفاء بعض الأمراض. ويجب أن تقتصر المادة الاعلانية على المعلومات الحقيقية فقط دون مبالغة، وأن تخلو من عبارات توحي بالتفوق على الآخرين أو الحط من قدراتهم بأي شكل كان.

المادة (٧٨)

على الطبيب أن يضيف إلى اسمه مؤهلاته وعنوانه وطريقة الاتصال به في أي دليل طبي محلي أو وطني أو في غير ذلك من المطبوعات المشابهة. ويجوز للأطباء والاختصاصيين العاملين في القطاع الخاص، إبلاغ زملائهم والمنشآت الصحية الأخرى عن الخدمات التي يقدمونها والممارسة التي يزاولونها.

المادة (٧٩)

مع أن من الواجب تشجيع التوسع في استخدام وسائل الاعلام المقروءة والمسموعة والمرئية في التثقيف الصحي والتوعية الصحية، فان من الضروري اتخاذ جميع الاحتياطات التي تكفل عدم إساءة استعمال هذه الوسائل في الدعاية للطبيب بشكل ينافي ضوابط الإعلان الآنفة الذكر.

المادة (٨٠)

على الأطباء الذين يعملون في منشآت صحية أو عيادات متخصصة، تجنُّب الدعاية للخدمات التي تقدمها الجهات التي يعملون بها أثناء الحديث في وسائل الاعلام أو كتابة المقالات أو ما إلى ذلك.

الباب السابع
واجبات الطبيب نحو المؤسسة التي يعمل بها

المادة (٨١)

على الطبيب أن يحافظ على سمعة وكرامة المؤسسة التي يعمل بها، وأن يساهم مساهمة فاعلة في تطوير أدائها والارتقاء بها.

المادة (٨٢)

على الطبيب أن يكون ملتزماً بالقوانين واللوائح والأنظمة والتعليمات النافذة فيها.

المادة (٨٣)

على الطبيب أن يحافظ على ممتلكات المؤسسة وأن يستخدمها الاستخدام الأمثل الرشيد.

الباب الثامن
العلاقات مع الزملاء

المادة (٨٤)

على الطبيب أن يحرص على حُسْن التصرُّف مع زملائه، وأن يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البنّاء وأن يتجنَّب نقدهم المباشر أمام المرضى، وأن يبذل جهده في تعليم الأطباء الذين يعملون ضمن الفريق الطبي أو من هم تحت التدريب. وعليه أن يتوخَّى الدقَّة والأمانة في تقويمه لأداء من يعملون معه أو يتدربون تحت إشرافه، فلا يبخسَ أحداً حقه، ولا يبالغ في مدحه والثناء عليه، ولا يساويَ في التقييم بين المجتهد والمقصِّر.

المادة (٨٥)

إذا اعتقد الطبيب أن التدخُّل الطبـي من أحد زملائه أو رؤسائه من شأنه التأثير على سلامة ممارسته الطبية، أو خشي حصول ضرر للمريض من قِبَله، فعليه إبداءُ رأيه للزميل أو الرئيس مشافهةً. وفي حالة عدم الاتّفاق يُرفع الأمر كتابةً إلى الجهة المختصَّة للنظر فيه واتخاذ القرار المناسب.

المادة (٨٦)

لا ينبغي للطبيب أن يتقاضى أجراً مقابل علاج زميل له.

المادة (٨٧)

لا يجوز للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير شريفة في أيِّ عمل متعلّق بالمهنة.

المادة (٨٨)

على الطبيب تسوية أيِّ خلاف قد ينشأ بينه وبين أحد زملائه بسبب المهنة بالطرق الودِّية؛ فإن لم يُسَوَّ الخلاف، يبلغ الأمر إلى الجهة المختصَّة للفصل فيه.

المادة (٨٩)

إذا حلَّ طبيبٌ محلَّ زميل له في عيادته بصفة مؤقتة، فعليه أن لا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي، كما يجب عليه إبلاغ المريض قبل بدء الفحص بصفته، وأنه يحل محل الطبيب صاحب العيادة بصفة مؤقتة.

المادة (٩٠)

إذا دُعي طبيبٌ لعيادة مريض يتولى علاجَهُ طبيبٌ آخر تعذَّرت دعوتُه، فعليه أن يترك إتمام المعالجة لزميله بمجرد عودته، وأن يبلغه بما اتَّخذه من إجراءات، ما لم يَرَ المريض أو أهله استمراره في المعالجة.

المادة (٩١)

لا يجوز للطبيب أن يفرض على أيٍّ من زملائه أجراً إلا إذا اشترك معه في الاستشارة أو العلاج بالفعل.

المادة (٩٢)

على الطبيب أن يحترم زملاء المهنة من غير الأطباء، وأن يقدِّر دورهم في علاج المريض أو العناية به، وأن يتجنَّب نقدهم أمام المرضى، وأن يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاوُن البنَّاء بما يخدم مصلحة المرضى، وأن يبذل الجهد في تعليمهم وتدريبهم والتأكُّد من التزامهم بأخلاقيات المهنة.

المادة (٩٣)

على الطبيب في تعامله مع أفراد الهيئة الطبية المساعدة أن يلتزم بما يلي:

أ- أن يحترمهم ويوقرهم وأن يبدي ملاحظاته المهنية لهم بطريقة لائقة.

ب- أن يقوم بإصدار تعليماته العلاجية كتابةً، وبصورة واضحة، وأن يتأكد من تنفيذها ما أمكن ذلك.

جـ- أن يستمع الى ملاحظاتهم ونقدهم وتحفظاتهم بالنسبة لتعليماته العلاجية بنظرة موضوعية وبدون تعالٍ.

د- أن يساعد ويساهم في تقدُّمهم العلمي والمهني.

الباب التاسع
حقوق الطبيب

المادة (٩٤)

من حق الطبيب أن يوفر له المجتمع وسائل التدريب والتأهيل العلمي، ووضع النُظُم التي تكفُل ضمان جودة المؤسسات الصحية وأدائها وفقاً للمعايير العالمية المتعارف عليها.

المادة (٩٥)

من حق الطبيب ان تُتاح له فرص التعليم والتدريب الطبـي المستمر، وذلك من خلال المؤتمرات والندوات واللقاءات العلمية والمكتبات والبعثات الدراسية ودورات صَقْل المعلومات والمهارات وغيرها. وعليه أن يحرص على متابعة أحدث التطوُّرات المهنية في مجال تخصصه، وأن لا يتوانى عن التفاعُل معها.

المادة (٩٦)

من حق الطبيب أن يُعامَل بما يستحقه من احترام وتقدير، وأن توفَّر له جميع الحقوق المدنية التي يتمتع بها غيره من الأشخاص الطبيعيين، وأن لا يُوقف عن ممارسة المهنة إلا في حدود القانون، وأن تُصانَ كرامته أثناء أي إجراء تحقيقي أو قضائي، وأن توفَّر له الحماية القانونية وحق الدفاع عن نفسه في حالة ارتكابه لأيِّ خرق لأحكام القانون.

المادة (٩٧)

الطبيب مسؤول تجاه المريض عن بذل العناية اللازمة وليس مسؤولاً عن تحقيق الشفاء.

المادة (٩٨)

في حالة أداء الطبيب عمله مقابل أجر مباشر يجوز الاتفاق بينه وبين المريض على ربط استحقاق المقابل بحصول البرء.

المادة (٩٩)

لا يجوز إكراه الطبيب مادياً أو معنوياً أو إجباره على أداء عمل أو الامتناع عن عمل يتعلّق بممارسة مهنته إلا في حدود القانون. ولا يجوز إرغامه على الشهادة بما يخالف ضميره.

المادة (١٠٠)

للطبيب أن يقوم بإحالة المريض من أجل التشخيص أو العلاج الى طبيب آخر أو إلى منشأة صحية أخرى وفقا للوائح الناظمة لهذا التحويل مع مراعاة ما يلي:

أ- أن يكون الطبيب الذي سيحال إليه المريض يملك خبرة تخصصية يستفيد منها المريض.

ب- أن يدلي، كتابة أو مشافهة، إلى الطبيب الذي يحيل اليه بالمعلومات التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج.

جـ- أن لا تكون إحالة المريض بسبب التيقن من عدم شفائه أو لأسباب مالية.

المادة (١٠١)

من حق الطبيب على أفراد الهيئات الصحية المساعدة في تنفيذ توجيهاته ومناقشته للاستيضاح كلما أمكن لهم ذلك، وأن يلتزموا بحدود المهنة في مجال تخصُّصهم دون تجاوز.

الباب العاشر
واجبات الطبيب تجاه مهنته

المادة (١٠٢)

على الطبيب أن يحافظ على شرف مهنته، ويلتزم بمعايير مزاولتها ويعمل على الارتقاء بها، وأن يساهم بصورة فعّالة في تطويرها علمياً ومعرفياً من خلال الأبحاث والدراسات وكتابة المقالات والتعليم والتدريب المستمر.

المادة (١٠٣)

على الطبيب في تعامله مع المريض، أن يتجنَّب كل ما يخل بأمانته ونزاهته، وكل ما من شأنه الإساءة لمهنة الطب، وأن لا يخسر ثقة المريض باستخدام أساليب الغش أو التدليس، أو إقامة علاقات غير طبيعية معه أو مع أحد من أفراد عائلته، أو التكسُّب المادي بطرق غير مشروعة. كما أن عليه أن يتجنَّب السعي إلى الشهرة على حساب أخلاقيات المهنة وأصولها.

المادة (١٠٤)

على الطبيب أن يُدلي بشهادته أمام السلطات المختصَّة كلما طُلب منه ذلك. وعليه أن يقوم بتحرير التقارير الطبية بأمانة ودقة وفقاً للنُظُم المعمول بها.

المادة (١٠٥)

على الطبيب المصاب بمرض من الأمراض السارية communicable، أن يتوقَّف عن مزاولة أي نشاط من شأنه

المجازفة بنقل المرض إلى مرضاه أو زملائه أو غيرهم. وعليه في هذه الحالة أن يستشير السلطة المختصة بالمنشأة الصحية لتحديد المهام التي يقوم بها.

المادة (١٠٦)

على الطبيب أن لا يحيل المريض إلى معالج بالطب التكاملي مالم يكن هذا المعالج حاصلاً على ترخيص لممارسة المهنة من السلطة الصحية المختصة.

المادة (١٠٧)

على الطبيب أن يكون نموذجاً في المحافظة على صحته وكل سلوكياته وأن يتَّخذ جميع الاحتياطات اللازمة لحماية نفسه من جميع الأخطار المحتملة أثناء ممارسته للمهنة.

المادة (١٠٨)

لايجوز للطبيب أن يأتي عملاً من الأعمال الآتية:

أ- الاستعانة بالوسطاء أو الوسائل غير المشروعة في مزاولة المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر.

ب- السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج أو لأغراض تجارية على أي صورة من الصور.

جـ- طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان، نظيرَ التعهد أو القيام بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضى، أو نظير إرسالهم إلى منشأة صحية أو مصحَّة علاجية أو دار للتمريض أو صيدلية أو أي مكان محدد لإجراء الفحوص والتحاليل الطبية أو لبيع المستلزمات أو الـمُعِينات الطبية، أو

أن يعمل وسيطاً بأجر لطبيب آخر أو منشأة صحية بأي صورة من الصور.

د- القيام بإجراء استشارات طبية في محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معدٌّ لبيع الأدوية أو الأجهزة أو التجهيزات الطبية، سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرتب أو مكافأة.

هـ- القيام باستشارات طبية من خلال شركات الاتصالات المحترفة لهذا النوع من الاستشارات.

و- القيام ببيع أي أدوية أو وصفات أو أجهزة أو مستلزمات طبية في عيادته - أو أثناء ممارسته للمهنة - بغرض الاتجار.

الملحق السابع عشر

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الارشادية (١)

التبرير الأخلاقي والصلاحية العلمية لأبحاث الطب الاحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية

يتوقف التسويغ والتبرير لهذه الأبحاث فى النظر الفقهي على مراعاة الأمور الآتية: ـ

١ ـ أن يكون القصد والهدف من إجرائها جلب مصلحة محضة ، تعود بالنفع على صحة البشر، أو درء مفسدة محضة تعود بالضرر عليها ، أو تقديم المصلحة الراجحة على المفسدة المرجوحة إذا لم يكن هناك بد من الوقوع ـ أو تحصيل ـ إحداهما ، حيث " أجمعت الأمة على أن المفسدة المرجوحة مغتفرة مع المصلحة الراجحة "[١] وقال ابن تيمية : " الشريعة مبناها على تحصيل المصالح وتكميلها ، وتعطيل المفاسد وتقليلها ومطلوبها ترجيح خير الخيرين بتفويت أدناهما ، ودفع شر الشرين وإن حصل أدناهما " [٢]

٢ ـ أن تكون المصلحة [المحضة أو الراجحة] حقيقية وذلك بأن لا تخالف نصا تشريعيا من نصوص الكتاب أو السنة ، ولاتناقض شيئا من المباديء أو الأحكام الفقهية القطعية الثابتة .

---

[1] كما قال القرافي فى الذخيره ٣٢٢/١٣

[2] مجموع فتاوي ابن تيمية ١٩٣/٣٠ ، مختصر الفتاوي المصرية لابن تيمية ص ٣٨٣

٣ ـ أن تكون الوسيلة إلى الهدف [البحث] سائغة شرعا إذ الغاية لاتبرر الوسيلة ، ولابد من كون كل من الغاية والوسيلة مأذوناً بها شرعا .

٤ ـ أن يكون تصميم البحث سليما من الناحية العلمية ، بحيث يغلب علي الظن إفضاؤه [أو تحقيقه] للغرض الصحيح المرجو منه ، وإلا كان عبثا يكّرُم الإنسان ويصان عن أن يكون حقلا لتجاربه ، حيث قال سبحانه ﴿ ولقد كرمنا بني آدم ﴾ [الآية ٧٠ من الإسراء] وقد جاء في القواعد الفقهية : " كل تصرف تقاعد عن تحصيل مقصودة فهو باطل " [٣] .

٥ ـ أن يتوفر فى فريق البحث الأهلية والكفاءة اللازمة لإجرائه بنجاح ، وذلك لتوقف حصول المطلوب على تحقيق هذا الأمر ، إذ القاعدة الشرعية أن " ما لايتم الواجب إلا به فهو واجب " [١] .

ولأن القاعدة الشرعية : أن المقدم فى كل موطن من هو أقوم بمصالح ذلك الموطن.

---

(٣) القواعد الكبري للعز بن عبد السلام ٢/٢٤٩

(١) القواعد الكبري للعز بن عبد السلام ٢/٣٣٧

الملحق الثامن عشر

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (٤)

الموافقة الفردية المعلنة

بناءً على المبدأ الشرعي المتضمن احترام استقلالية الشخص وتمكينه من الاختيار الشخصي واتخاذ القرار المناسب له دون شائبة إكراه أو خديعة وحمايته من أي ضرر أو تغرير او استغلال من قبل الغير ، فلايجوز إجراء أبحاث الطب الأحيائي إلا بإذن صريح [موافقة اختيارية معلنة] من حالة البحث ، يتخذه برضاه ، بعد تلقي المعلومات اللازمة، وفهمها بصورة كافية إن كان كامل الأهلية . أما إذا كان فاقد الأهلية أو ناقصها ، فلايعتد بإذنه مطلقا .

وأساس ذلك:

١ ـ أن الشريعة الإسلامية أقرت وأثبتت حق الإنسان فى الحياة ، وسلامة الجسد ، وهذا الحق محافظ عليه شرعاً ، ومن ثم فلايجوز لأحد إجراء اية تجارب أو بحوث على أي شخص كامل الأهلية إلا بإذنه الصادر بملء اختياره ، وهو على بينة من أمره" [١] وعلى ذلك نصت القواعد الفقهية على أن " حق

---

[1] وقد جاء فى قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٦٧ (٧/٥) [ثالثا / د] : " لابد فى إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية ، وبصورة خالية من شائبة الإكراه ــ كالمساجين ــ أو الإغراء المادي كالمساكين . ويجب أن لايترتب على إجراء تلك الأبحاث ضرر "

الآدمي لا يجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه " [٢] وأن " حق الإنسان لا يجوز إبطاله من غير رضاه " [٣]
وقد جاء فى قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٦٧ (٧/٥) [ثالثا / د] : " لابد فى إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية ، وبصورة خالية من شائبة الإكراه ـ كالمساجين ـ أو الإغراء المادي كالمساكين . ويجب أن لا يترتب على إجراء تلك الأبحاث ضرر "

٢ ـ الإكراه والخديعة والتغرير عيوب تفسد الرضا وتلغي الإذن إن صدر معها.
٣ ـ إحاطة الفرد [الحالة] علما بالبحث المعروض عليه ، وماذا قد يترتب عليه من مخاطر محققه أو محتملة شرط لصحة إذنه فيه ، بحيث إذا انتفي الشرط انتفي المشروط . وذلك لأن إذن الشخص بفعل شيء دون أن يدرك ابعاده ، ويفهمه فهما كافيا ، يعتبر جاريا عن غير قصد صحيح منه ، وصادرا عن غير إرادة حقيقية له ، لأن صحة القصد والإرادة متوقفان على إدراك وفهم المقصود والمراد " [١] وقد جاء في القواعد الفقهية أن " حقوق الآدميين موضوعة على الحفظ والاحتياط " [٢].
٤ ـ إذا كان البحث لا يتضمن سوى مخاطرة ضئيلة ـ أي المخاطرة التى ليس من المحتمل أن تزيد أوتفوق الفحص الطبي والنفسي والاعتيادي ـ فلا حاجة لتوثيق الإذن ويكتفي بالاذن الشفوي.

---

(2) المغني لابن قدامه ٥٥٢/٤ .
(3) بدائع الصنائع للكاساني ٢٥١/٥ .
(1) إعلام الموقعين لابن القيم ١٠٧/٣ ، ١١٧
(٢) الحاوي للماوردي ٢٤٣/٧
(٣) المغني لابن قدامه ٥١٦/٤ ، مجموع فتاوى ابن تيمية ٢٠/٢٩ ، للقواعد الكبرى للعز بن عبد السلام ١٠٨/٢ ، ١٠٧ ، ١١٣

٥ ـ ظروف الإسعاف الطارئة يمكن استثناؤها من شرط الموافقة المعلنة ، حين يكون هناك ضرورة للتدخلات البحثية ، ولايكون [حالة البحث] لديه القدرة على منح الموافقة المعلنة ، وذلك لتحقق إذنه دلالة . ومن المقرر فى القواعد الفقهية أن " الإذن دلالة كالإذن صراحة " [٣] ، و " الإذن كما يكون صراحة يكون دلالة " [٤] ،و" الأمر الثابت دلالة بمنزلة الأمر الثابت إفصاحاً " [٥] .

٦ ـ بالنسبة للشخص فاقد الأهلية أو ناقصها ، الذي لا يستطيع حماية نفسه والقيام بأموره وحده، ويحتاج إلى من يرعي شؤونه ومصالحه في الحياة ، فإنه لا يعتد بإذنه [موافقته المعلنة] في إجراء البحث عليه مطلقاً ،ولاعبرة بإذن وليه أو وصيه الشرعي" [١] إلا في حالات استثنائية محددة ، سيأتي بيانها عند التعليق على القواعد الإرشادية (١٣) (١٤) .

---

(٤) المادة (٧٧٢) من مجلة الأحكام العدلية ، المبسوط للسرخي ١٤٥/٤ ، ١٤٦ ، ١٨/١٢ ، ١٦٠ .
(٥) المادة (٩٧١) من المجلة العدلية (٦) المبسوطر للسرخسي ١٩/١١ .
* وقد جاء فى قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٦٧ (٧/٥) [ثالثا / جـ] : " في حالات الإسعاف التى تتعرض فيها حياة المصاب للخطر لايتوقف العلاج على الإذن "
(١) وقد جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٦٧ (٧/٥) [ثالثا / د] : " ولا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها ولو بموافقة الأولياء "

الملحق التاسع عشر

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (١٤)

الأبحاث التي تتضمن أطفالا

١ ـ نظرا لاعتبار الطفل الذي لم يبلغ الحلم ـ في الفقه الإسلامي ـ ناقص الأهلية مطلقا، فإنه لا عبرة بإذنه ، [موافقته العلنية] في إجراء أبحاث الطب الإحيائي عليه، حيث إنه شرعا لا يملك ولا تصح منه التصرفات الضارة به ضررا محضا أو الدائرة بين النفع والضرر ، وتلك منها ، وذلك حماية له من سوء تصرفه في حق نفسه ، باحتمال إذنه بما يضره ضررا محضا أو غالبا على النفع ، لأنه لا يحسن تقدير العواقب المترتبة عليه ،وقد جاء في القواعد الفقهية أن " من لا يصح تصرفه لا قول له " [١] .

٢ ـ ثم إن الأصل الفقهي عدم اعتبار إذن الولي أو الوصي الشرعي بإجراء تلك الأبحاث على المولي عليه ، كما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٦٧ (٧/٥) (ثالثا / د): " لا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها ، ولو بموافقة الأولياء " .

غير أنه يستثنى من هذا الأصل ـ أي عند توفر إذن الولي أو الوصي الحالتان الآتيتان:

(أ) أن يكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة ، أو حاجة ماسة للطفل في إجراء البحث عليه . [ويرجع إلى لجنة

---

[1] المبدع لبرهان الدين ابن مفلح ١٤٦/١٠

مراجعة آداب المهنة لتقدير ذلك وتأكيده والترخيص به].

ولو رفض الطفل الصغير غير المميز في هذه الحالة ذلك أو اعترض عليه ، فإنه لا يعول على رفضه واعتراضه ، حماية له من تفويت مصالحه أو الإضرار بنفسه فيما لو روعيت رغبته واحتُرم اعتراضه .

أما أن كان الطفل موضوع البحث مميزا (قد قارب البلوغ ونضجت مداركه مع أنه لايزال تحت الولاية) فإنه يؤخذ رفضه بالاعتبار ويعرض الأمر على لجان المراجعة للبث فيه .

(ب) أن يكون هناك حاجة كلية إلى إجراء الأبحاث الخاصة بأمراض الطفولة واللقاحات والعقاقير المتعلقة بها على الأطفال ، ولا غنى لهم عنها ، وتكون المخاطر المحتملة على الطفل [حالة البحث] لا تتجاوز ما يترتب على الفحص الطبي أو النفسي الاعتيادي له ، أو تفوق ذلك بقدر يسير معفو عنه ، بحيث ترخص به لجنة مراعاة آداب المهنة ومستند ذلك أن الحاجة الخاصة [بفئة خاصة يجمعها وصف مشترك] تعتبر شرعا في منزلة الضرورة التي تبيح ما كان محظورا في الأصل [راجع تعليقنا على القاعدة ١٣] .

الملحق العشرين

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (١٥)
الأبحاث التي يشارك فيها أفراد لا يستطيعون
إبداء موافقة مبنية على وعيهم التام بالعواقب المترتبة عليها
بسبب إصابتهم ببعض الاضطرابات العقلية أو السلوكية

هذا الصنف [الشريحة] من الأفراد يندرج في الاصطلاح الشرعي تحت ما يسمى بالمعتوهين وذوي الغفلة ، حيث يتصف المعتوه بقلة الفهم وعدم إدراك ألفاظ التصرفات ونتائجها ، بينما يتصف ذو الغفلة بالبلاهة وعدم القدرة على الاهتداء إلى التصرفات الموفقة أو الناجحة أو الرابحة [١] .وكلاهما يعتبر في أهليته نقص أو شائبة تمنع من جواز إجراء الأبحاث الطبية الإحيائية عليهم كأصل تشريعي ، وذلك لأن حق الإنسان في حياته وسلامة جسده محافظ عليه شرعا ، ومن ثم فإنه لا يجوز إجراء أية بحوث عليه إلا بإذنه [أي موافقتة المستنيرة] الصادرة بملء اختياره ورضاه التام المبني على فهم كافٍ وإدراك صحيح لما أذن به ووافق عليه .

وحيث إن هؤلاء الأفراد لا يتمتعون بالقدرة الكافية على ذلك الفهم والإدراك ، ولا الإمكانية المطلوبة لتقدير العواقب والنتائج من أجل حماية أنفسهم ومصالحهم ، فإنه - رغم لزوم توفر موافقتهم المستنيرة على إجراء البحوث عليهم بقدر ما تسمح

---

[1] نظرية الولاية للدكتور نزية حماد ص ٦٠

به حالتهم العقلية [٢] - لا يصح الاكتفاء بإذنهم في ذلك ، لابتنائه على رضى معيب ، إلا إذا انضم إليه إذن الولي الشرعي في الحالات الاستثنائية الآتية :

١ - أن يكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة ، أو حاجة ماسة في البحث لنفس الحالة.
٢ - أن يكون هناك حاجة صحية خاصة بهذا الصنف من الأفراد لأن تجرى عليهم تلك الأبحاث، وتكون المخاطر المحتملة لا تتجاوز ما يترتب على الفحص الطبي أو النفسي الاعتيادي له ، أو تفوق ذلك بقدر يسير ، بحيث ترخص بها لجنة مراجعة آداب المهنة .
٣ - أن تكون تلك الحاجة متعينة . ، بحيث لا يكون هناك بديل طبي مناسب عنها ، لأنه لو أمكن تحقيق الغرض ونيل السؤال بإجراء البحث على أفراد عاديين ليس في أهليتهم نقص ولا شائبة ، فإن تلك الحاجة - التي هى المبرر للاستثناء – لا تكون موجودة في الحقيقة ونفس الأمر[١].

---

(٢) أما بالنسبة للحالات التي يفتقر فيها الأشخاص المتوقع مشاركتهم فى الأبحاث إلى القدرة على إبداء موافقة معلنة ، فيتعين الحصول عليها من الولي الشرعي في الحالات الاستثنائية المنوه بها .

[١] المواد المحرمة والنجسة فى الغذاء والدواء للدكتور نزيه حماد ص ٣٥ .

الملحق الحادي والعشرين

ندوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الخمسة عشر

هذا الملحق سيضم مواضيع مستحدثة لا زالت تحت الدراسة الشرعية وهي كالتالي:

أولاً : التحكم في جنس الجنين البشري[1] (الاستصفاء الجنسي) :

يقع التحكم في جنس الجنين البشري بأحد أمرين :-

الأمر الأول : يقوم الطبيب - بناء على طلب الزوجين - بفحص بعض من السائل المحيط بالجنين عن طريق الشفط بواسطة إبرة من الرحم ، لمعرفة جنس الجنين ، فإذا لم يكن هو الجنس المرغوب طلبت الأم الإجهاض ، وهكذا حتى يقع الحمل بالجنس المرغوب .

الأمر الثاني :- يقوم الطبيب - بناءا على طلب الزوجين - بتنشيط المنوي الذكري ، ليكون المولود ذكرا أو بتنشيط المنوي الأنثوي ، ليكون المولود أنثى[2].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته :-

---

[1] تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا الموضوع في ندوتها الأولى " الإنجاب في ضوء الإسلام " مايو سنة ١٩٨٣م.

[2] التحكم في جنس الجنين للدكتور حسان حتحوت - ندوة الإنجاب ص ٣٧

توقفت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في مسألة جنس الجنين -والتي عالجتها في ندون الإنجاب - واكتفت بعرض الاتجاهات الفقهية ، فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي :-

" اتفقت وجهة النظر الشرعية على عدم جواز التحكم في جنس الجنين إذا كان ذلك على مستوى الأمة .

أما على المستوى الفردي : فإن محاولة تحقيق رغبة الزوجين المشروعة في أن يكون الجنين ذكرا أو أنثى بالوسائل الطبية المتاحة لا مانع منها شرعا عند بعض الفقهاء المشاركين في الندوة .

في حين رأى غيرهم عدم جوازه خشية أن يؤدي ذلك إلى طغيان جنس على جنس ".

ثانياً : الاستنساخ النباتي والحيواني والبشري[٣] :

الاستنساخ هو المصطلح الشائع للتعبير عن طريقة وجود وميلاد النعجة "دوللى **"..، وجاء في توصيات الندوة العاشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية** :

" التقنية التي أفضت إلى إنتاج النعجة "دولي " هي إيداع نواة خلية جسدية داخل بويضة منزوعة النواة لتشرع في الانقسام متجهة لتكوين جنين " [٤].

ويجرى الإستنساخ في كل من : النبات ، والحيوان ، والإنسان .

---

[٣] تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا الموضوع في ندوتين :-

الندوة الأولى : ندوة الإنجاب ، وهى الندوة الأولى للمنظمة في ٢٤-١٩٨٣/٥/٢٦ م .

الندوة الثانية : ندوة بعض المشكلات الطبية العاصرة ، وهى الندوة العاشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في ١٤-١٩٩٧/٦/١٧ بالدار البيضاء .

[٤] توصيات الندوة العاشرة ص ٥١٠

ويرى علماء التقنيات الحيوية : أن الاستنساخ يطلق على ثلاثة أنواع :-

<u>النوع الأول</u> : الاستنساخ الجنيني أو الإستتآمي ، ويقصد به : تقنية شطر الأجنة (البويضة المخصبة بعد الانقسام) لتصير كل خلية منقسمة جنينا مستقلا ، وهذا النوع أعلن عن اكتشافه في أكتوبر سنة ١٩٩٣ على يد العالمين : جيري هال ، وروبرت ستلمان.

<u>النوع الثاني</u>: الاستنساخ الجسدي أو العادي ، ويقصد به : إنتاج مواليد من خلايا جسدية بالغة بوضعها داخل غلاف بويضة منزوعة النواة لتنقسم جنينا، ويكون المولود نسخة مطابقة للأصل . وهذا النوع أعلن عن اكتشافه في قطاع الأغنام من الثدييات في فبراير ١٩٩٧م. على يد فريق من العلماء الاسكتلنديين بقيادة إيان ويلمت .

النوع الثالث: الاستنساخ العضوي ، الذي يقوم على استنساخ بعض الأعضاء ، كالكبد والقلب ، والجلد . ولهذا النوع تفصيل يأتي قريبا في هذا الموضوع ، ثم يتكرر ذكره عرضا في بيان حكم الاستفادة بالخلايا الجذعية من الجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في عمليات طفل الأنابيب[٥].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية : بشأن الإستنساخ في النبات وحيثياته :

اتفقت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الأولى " الإنجاب في ضوء الإسلام" سنة ١٩٨٣م. وفي ندوتها العاشرة سنة ١٩٩٧ بشأن الاستنساخ على مشروعيته في النبات .

فجاء في توصيات ندوة الإنجاب ما يلي : "الاتفاق على جواز تطبيق تكنولوجيا التكاثير على مستوى الكائنات الدقيقة باستخدام بعض خصائص الحامض النووي معاود الالتحام في مجال إنتاج مواد علاجية وفيرة ".

وجاء في توصيات الندوة العاشرة :-

"لم تر الندوة حرجا في الأخذ بتقنيات الاستنساخ والهندسة الوراثية في مجالي النبات والحيوان في حدود الضوابط المعتبرة ".

---

[٥] بحوث ومناقشات موضع الاستنساخ في الندوة الأولى "الإنجاب" سنة ١٩٨٣ م، والندوة العاشرة سنة ١٩٩٧ م.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية : بشأن الإستنساخ في الحيوان وحيثياته :

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها العاشرة سنة ١٩٩٧ ما ذهب إليه الأكثرون من : مشروعية الاستنساخ الحيواني ، فنصت التوصيات على ما يلي :-

"لم تر الندوة حرجا في الأخذ بتقنيات الاستنساخ والهندسة الوراثية في مجالي النبات والحيوان في حدود الضوابط المعتبرة ".

رأي مجمع الفقه الإسلامي في حكم الاستنساخ في مجالي النبات والحيوان .

كان مجمع الفقه الإسلامي في دورته العاشرة بجدة من ٢٣-٢٨ صفر ١٤١٨هـ الموافق ٢٨ يونيو - ٣ يوليو ١٩٩٧ قد وافق على تقنية الاستنساخ في مجالي النبات والحيوان ، ونص في توصياته على ما يلي :-

" يجوز شرعا الأخذ بتقنيات الاستنساخ والهندسة الوراثية في مجالات الجراثيم وسائر الأحياء الدقيقة والنبات والحيوان في حدود الضوابط الشرعية بما يحقق المصالح ويدرأ المفاسد " .

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية : بشأن الإستنساخ الجنيني أو الاستتآمي في الإنسان وحيثياته :

١- توقفت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عن حكم الاستنساخ البشري مطلقا في ندوتها الأولى بعنوان "الإنجاب" سنة ١٩٨٣م. فنصت توصياتها على : " عدم التسرع في إبداء الرأي الشرعي في قضايا الاستنساخ للإنسان مع الدعوة إلى مواصلة دراسة هذه القضايا طبيا وشرعيا " .

٢- ثم وافقت المنظمة على هذا النوع من الاستنساخ في ندوتها العاشرة سنة ١٩٩٧م. ، فنصت في جلسة التوصيات على جانب من المناقشات ، وجاء فيها:-

"وترى الندوة : أن طريقة الاستنساخ الاستتآمي من حيث مبدأ التلقيح سليمة ، ولكن تقويمها من ناحية النفع والضرر لا يزال في حوزة المستقبل ، ومن منافعها القريبة المنال : إمكان تطبيق الوسائل التشخيصية على أحد الجنينين أو خلايا منه ، فإن بانت سلامته سمح أن يودع الحمل الرحم ، وكذلك

التغلب على بعض مشاكل العقم ، وينطبق عليها كل الضوابط المتعلقة بطفل الأنابيب ".

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: بشأن الإستنساخ الجسدي أو العادي في الإنسان وحيثياته :

توقفت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عن حكم الاستنساخ البشري مطلقا في ندوتها الأولى سنة ١٩٨٣م. ، فقد نصت على : " عدم التسرع في إبداء الرأي الشرعي في قضايا الاستنساخ بالنسبة للإنسان ، مع الدعوة إلى مواصلة دراسة هذه القضايا طبيا وشرعيا ".

ثم اختارت المنظمة فتح مجال لمشروعية الاستنساخ الجسدي استثناء بضوابط شرعية مع ترجيح المنظمة لاتجاه التوقف من حيث المبدأ ، والترحيم من حيث التطبيق ، وذلك في الندوة العاشرة سنة ١٩٩٧م. فجاء في جلسة توصياتها جانبا من المناقشات وفيها:

" **رأى البعض** : تحريم الاستنساخ البشري جملة وتفصيلا . بينما رأى آخرون : إبقاء فرصة لاستثناءات حاضرة أو مقبلة إن ثبتت لها فائدة ، واتسعت لها حدود الشريعة على أن تبحث كل حالة على حدة ".

وفي كافة الأحوال : فإن دخول الاستنساخ البشري إلى حيز التطبيق سابق لأوانه بزمان طويل ؛ لأن تقدير المصالح والمضار الآتية قد يختلف عليه على المدى البعيد والزمان الطويل .

ثم جاء في التوصيات :-

" منع الاستنساخ البشري العادي ، فإن ظهرت مستقبلا حالات استثنائية عرضت لبيان حكمها الشرعي من جهة الجواز أو المنع ".

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية :بشأن استنساخ الأعضاء البشرية وحيثياته :

أغفلت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حكم استنساخ الأعضاء البشرية ، فلم يرد ذكره في التوصيات . ولعل ذلك ترجيحا لعدم إمكانه علميا ، أو لتبعية هذا النوع من الاستنساخ لحكم زراعة الأعضاء .

ثالثاً: مدى الاستفادة الطبية من الأجنة المجهضة ،والزائدة عن الحاجة ، والمولود اللا دماغي [٦] :

يقع التحكم في جنس الجنين البشري بأحد أمرين :-

يرتبط هذا الموضوع بالموضوع السابق " نقل وزراعة خلايا المخ" باعتبار المحل، وهو " الخلايا الجذعية " - وذلك بصفة أساسية - كما يرتبط بموضوع : " نقل وزراعة الأعضاء البشرية " .

ذلك أنه بعد أن اكتشف الطب مؤخرا الفوائد العلاجية للخلايا الجذعية ، والأنسجة الجنينية . توجه التفكير إلى طرق جلب تلك الخلايا والأنسجة من طرق مشروعة . ويستفتح الأطباء على أولى الأمر بعض المصادر التي قد لا تصطدم مع الدين والأخلاق والقانون ، وكلها ترجع إلى التكوين البشرى في بكوره [٧] ؛ لأن الخلايا الجذعية هي اللبنات الأولى التي يتكون منها الجنين بكافة أنواع خلاياه التي تتسم بالنشاط والتكيف وعدم الإثارة لرد ود الفعل المناعية الرافضة .

---

[٦] تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أحد هذه الموضوعات وهو " مصير البويضات الملحقة " في ندوتها الثالثة بعنوان : " الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية " سنة ١٩٨٧م.

[٧] كان السائد في الطب إلى بداية سنة ١٩٩٨ م. أن الخلايا الجذعية تكون من الجنين في مرحلة بلوغه الأسبوع العاشر ، لنضجها وبما لا يبلغ الأسبوع الثاني عشر من الحمل ، حيث تسير في طريقها للتخصص الأدق ، ولا تعود القهقرى إلى سابق حالتها وقدرتها الأعم ، ثم بدأت الاكتشافات التي أثبتت إمكان رجوع الخلايا الجذعية التي سارت في خط تخصيص إلى القهقرى ، وتعود إلى أصلها الأعم ، وقدرتها العديدة في التشكيل والتحول إلى مختلف خلايا الجسم - انظر كتاب الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهية للدكتور محمد على البار - الدار السعودية للنشر والتوزيع - جده - الطبعة الأولى ١٤٢٣ هـ ٢٠٠٢ م ص ٢٥

وهذه المصادر المقترحة للاستفادة الطبية هى :- الأجنة المجهضة ، والزائدة عن الحاجة ، والمولود اللادماغي . وكلها موتى أو في حكم الموتى ، وبيانها كما يلي :-

١- **الأجنة المجهضة :** هى التي تنزل من الرحم سقطا لغير تمام ، وتكون ناقصة الخلقة لا روح فيها ، وإن كانت أعضاؤها فيها حياة نابضة غالبا لفترة قصيرة .

٢- **الأجنة الزائدة عن الحاجة في عمليات طفل الأنابيب (شتل الجنين):** حيث يقوم الطبيب بتلقيح عدد من منويات الزوج لعدد مماثل من بييضات الزوجة ثم يقوم بشتل أحد هذه الأجنة أو ثلاثة في جدار رحم الزوجة لإتمام الحمل الذي لا يبدأ إلا بذلك ، وغالبا في حال نجاح الشتل ما ينمو جنين واحد من تلك الثلاثة [٨].

وتبدأ عملية الشتل بعد تأكد الطبيب من نجاح الإخصاب معمليا في أيامه الأولى . ثم يتخلص الطبيب من اللقائح الزائدة بدفنها أو قتلها ، وهى بالتأكيد لا روح فيها وإن كانت فيها حياة نامية [٩].

٣- **المولود اللادماغي :** هو ذلك الإنسان الذي يولد وليس له قبو رأس ، وليس له فصان مخيان ، وإنما جذع مخ يقوم على الوظائف الحيوية الأساسية من دورة دموية وتنفسية بعد الانفصال حيا بالميلاد ، ولكنها حياة محدودة موقوتة ، ثم

---

[٨] ما ذكرناه من تعريف لكل من : الأجنة المجهضة ، والزائدة عن الحاجة ، من تصرفنا من خلال مجمل البحوث والمناقشات المقدمة في الموضوع .

[٩] أثبتت التجارب أن شتل لقيحة واحدة يعطى نسبة نجاح ١٥% ، وشتل لقيحتين يعطي نسبة نجاح ٢٣% ، وشتل ثلاث لقائح يعطي نسبة نجاح ٧ر٣٠% ، وأكثر من ذلك لا ترتفع نسبة النجاح، ولكن فرص الحمل المتعددة وما يحمل مخاطر تزيد أيضا بزيادة عدد البييضات المخصبة المعادة . بحث د. مأمون الحاد على إبراهيم - كلية الطب بالكويت - ندوة " الرؤية إسلامية " ثالثا - ص ٤٥١، وبحث سيادته أيضا في ندوة " رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية " سادسا - ص ١٩٦ ، وبحث الدكتور عبد الله باسلامة في الندوة السادسة " زراعة بعض الأعضاء " ص ٤٤٥

يموت خلال الأسبوع الأول بعد الولادة ، وأطول فترة مسجلة عاشها مولود بهذه الحالة كانت شهرين [١٠] .
وسوف نعرض لهذه الأطروحات الثلاث: (الأجنة المجهضة ، والزائدة ، والمولود اللادماغي) في المسائل الثلاث الآتية ، لوجود بعض أوجه الفرق في أوجه الاستفادة، وفي حكمها الشرعي عند البعض .

المسألة الأولى : الاستفادة الطبية من الأجنة المجهضة الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته :-

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها السادسة " رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية " سنة ١٩٨٩ م. قريبا مما ذهب إليه الأكثرون من مشروعية الاستفادة الطبية بالأجنة المجهضة وفقا لضوابط وشروط خاصة . فجاء في توصيات الندوة ما يلي :-

" ترى الندوة أنه لا يجوز استخدام الأجنة مصدرًا للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر أو التجارب عليها إلا بضوابط لابد من توافرها حسب الحالات التالية ".

- لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر ، بل يقتصر على الإجهاض التلقائي أو الإجهاض للعذر الشرعي .

---

[١٠] ورد ذلك في بحث بعنوان : الوليد عديم الدماغ ، للدكتور حسان حتحوت – مطبوع ضمن الندوة السادسة : " رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية " ص ١٧٨ ، وانظر أيضا بحث " حالة اللادماغية وزراعة الأعضاء " للدكتور جورج أبونا وآخرين - الندوة السادسة ص ٢٠١-٢٠٢ .

- إذا كان الجنين قابلا لاستمرار الحياة فينبغي أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء .
- لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق .
- لابد أن يسند الإشراف على هذه الأمور إلى هيئة معتبرة موثوقة .
- وفي كافة الأحوال يجب احترام جسم الإنسان وتكريمه .

ملاحظاتنا على توصيات المنظمة بشأن الاستفادة من الأجنة المجهضة:-

قصرت المنظمة توصياتها على غرض : زراعة الأعضاء والبحث العلمي ، وهذان فرعان لأوجه الاستفادة الطبية الأخرى للأجنة المجهضة ، والتي ذكرها الأطباء بإسهاب ، وتناولها الفقهاء بالتفصيل ، ولكن المنظمة اكتفت بالنص على ذلك .

وأرى : استبدال عبارة الانتفاع بالأجنة المجهضة في الأغراض الطبية بدلا من عبارة زراعة الأعضاء في أول التوصية . ونفس الملاحظة واردة على قرار مجمع الفقه الإسلامي سنة ١٩٩٠م. لمتابعته المنظمة في ذلك.

رأي مجمع الفقه الإسلامي :-

تناول مجمع الفقه الإسلامي جانبا من القضية المعروضة التي هي " الاستفادة الطبية بالأجنة المجهضة " فتدارس المجمع قضية " استخدام الأجنة مصدرا لزراعة الأعضاء " ، وزراعة الأعضاء واحدة من أوجه الاستفادة من الأجنة المجهضة .

وقد جاء في قرار المجمع رقم ٦/٥/٥٨ ما يلي :-

" إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دوره مؤتمره السادس بجده من ١٧-٢٣ شعبان سنة ١٤١٠ هـ الموافق ١٤إلى ٢٠ مارس ١٩٩٠ م.

بعد إطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع - الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية السادسة بالكويت من ٢٣-٢٦ ربيع الأول ١٤١٠ هـ الموافق ٢٣: ٢٦ /١٠/١٩٨٩م. بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية قرر.

١- لا يجوز استخدام الأجنة مصدرا للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات بضوابط لابد من توافرها .

أ- لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر ، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي غير المتعمد ، والإجهاض للعذر الشرعي ، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج الجنين إلا إذا تعينت لإنقاذ حياة الأم.

ب- إذا كان الجنين قابلا لاستمرار الحياة ، فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها ، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء ، وإذا كان غير قابل لاستمرار الحياة فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم (١) للدورة الرابعة لهذا المجمع .

٢- لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق.

٣- لابد أن يستند الإشراف على عمليات زراعة الأعضاء إلى هيئة متخصصة موثوقة (١٣) .

المسألة الثانية : الاستفادة من البييضات الملقحة (الأجنة) الزائدة عن الحاجة في عمليات شتل الأجنة (طفل الأنابيب).

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته :-

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثالثة " الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية " ، سنة ١٩٨٧م. بشأن مسألة البييضات الملقحة الزائدة اختارت قريبا مما ذهب إليه الأكثرون من مشروعية الاستفادة الطبية بتلك اللقائح مع الضوابط التي تمنع من اختلاط الأنساب أو الاعتداء على الكرامة الإنسانية، فجاء في توصيات الندوة الثالثة سنة ١٩٨٧ م. ما يلي :-

"إن الوضع الأمثل في موضوع " مصير البويضات الملقحة " هو أن لا يكون هناك فائض منها ، وذلك بأن يستمر العلماء في أبحاثهم قصد الاحتفاظ بالبويضات غير الملقحة ، مع إيجاد الأسلوب الذي يحفظ لها القدرة على التلقيح السوي فيما بعد .

وتوصي الندوة : ألا يعرض العلماء للتلقيح إلا العدد الذي لا يسبب فائضا ، فإذا روعي ذلك لم يحتج إلى البحث في مصير البويضات الملقحة الزائدة .

أما إذا حصل فائض فترى الأكثرية : أن البويضات الملقحة ليس لها حرمة شرعية من أي نوع ، ولا احترام لها قبل أن تنغرس في جدار الرحم ، وأنه لذلك لا يمتنع إعدامها بأي وسيلة .

ويرى البعض : أن هذه البييضة الملقحة هي أول أدوار الإنسان الذي كرمه الله تعالى . وفيما بين إعدامها أو استعمالها في البحث العلمي أو تركها لشأنها للموت الطبيعي يبدو أن الاختيار الأخير أخفها حرمة ، إذ ليس فيه عدوان إيجابي على الحياة .

واتفق الرأي على تأكيد التوصية الخامسة (بشأن الرحم الظئر) المتخذة في ندوة "الإنجاب في ضوء الإسلام " سنة ١٩٨٣م. من تحريم استخدام البويضة الملقحة في امرأة أخرى . ولابد من اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البويضة الملقحة في حمل غير مشروع ، وكذلك تأكيد الوصية الرابعة من ندوة الإنجاب أيضا بشأن التحذير من التجارب التي يراد بها تغيير فطرة الله ، أو استغلال العلم للشر والفساد والتخريب . وتوصي الندوة بوضع الضوابط الشرعية لذلك ".

وجاء في توصيات الندوة السادسة سنة ١٩٨٩م. ما يلي :-

عرضت الندوة للتوصيتين الثالثة والرابعة المتخذتين في الندوة الثالثة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت في الفترة من ٢٠-٢٣ شعبان سنة ١٤٠٧ هـ الموافق ١٨-١٩٨٧/٤/٢١ م ونصها : " مصير البويضات الملقحة "

وقد أقرت الندوة هاتين التوصيتين ، وأضافت إليهما ما يلي :-

أ- بالإشارة إلى ما جاء في صدر التوصية الثالثة عشرة من أن الوضع الأمثل : تفادي وجود بويضات ملقحة زائدة بالاعتماد على حفظ البويضات غير الملقحة للسحب منها . أحاطت الندوة علما بأن ذلك أصبح ممكنا تقنيا ، وأخذت به بعض البلاد الأوربية (ألمانيا الغربية) .

ب- على رأي الأكثرية - الذي خالفه البعض - من جواز إعدام البويضات الملقحة قبل انغراسها في الرحم بأي وسيلة : لا مانع من إجراء التجارب العلمية المشروعة دون التنمية عليها ، واعترض البعض على ذلك تماما .

وتوصي الندوة بتكوين لجنة لتحديد ضوابط المشروعية .

رأي مجمع الفقه الإسلامي :-

اتفق المجمع الفقهي الإسلامي مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في قضية " مصير البييضات الزائدة عن الحاجة " فجاء في قراره رقم ٦/٥/٥٧ ما يلي :-

" إن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي المنعقد في دوره مؤتمره السادس بجده
من ١٧-٢٣ شعبان سنة ١٤١٠ هـ الموافق ١٤-٢٠ مارس سنة ١٩٩٠م.

بعد إطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة بالكويت من ٢٣-٢٦ ربيع الأول سنة ١٤١٠ هـ والموافق ٢٣-٢٦ /١٠/١٩٨٩ م. بالتعاون بين المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية .

وبعد الاطلاع على التوصيتين الثالثة عشرة والرابعة عشرة المتخذتين في الندوة الثالثة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت ٢٠-٢٣ شعبان ١٤٠٧ هـ ١٨-٢١/٤/١٩٨٧م. بشأن مصير البييضات الملحقة ، والتوصية الخامسة للندوة الأولى للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت ١١-١٤ شعبان ١٤٠٣ هـ الموافق ٢٤-٢٧/٥/١٩٨٣ في الموضوع نفسه .

قرر :-

١- في ضوء ما تحقق من إمكان حفظ البييضات غير الملقحة للسحب منها يجب عند تلقيح البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة ، تفاديا لوجود فائض من البييضات الملقحة .

٢- إذا حصل فائض من البييضات بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي .

٣- يحرم استخدام البييضة الملقحة في امرأة أخرى ، ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البييضة الملقحة في حمل غير مشروع (مطبوعات المنظمة - الندوة السادسة ص ٦٥٦) .

المسألة الثالثة : المولود اللادماغي

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته :-

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها السادسة " رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية " سنة ١٩٨٩م. : ما انتهى إليه الأكثرون من تحريم الإنتفاع بأعضاء المولود اللادماغي حتى يموت جذع مخه، وأجازت وضعه على أجهزة الإنعاش لاستبقاء أعضائه الحيوية بعد موته للاستفادة منها في عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية ، فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي :-

المولود اللادماغي : طالما بقي حيا بحياة جذع مخه لا يجوز التعرض له بأخذ شئ من أعضائه إلى أن يتحقق موته بموت جذع

دماغه ، ولا فرق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع .

فإذا مات فإن الأخذ من أعضائه تراعى فيه الحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتى من الإذن المعتبر ، وعدم وجود البديل ، وتحقق الضرورة ، وغيرها مما تضمنه القرار رقم (١) من قرارات مجمع الفقه الإسلامي في دورته الرابعة .

ولا ترى الندوة ما يمنع من إبقاء هذا المولود اللادماغي على أجهزة الإنعاش إلى ما بعد موت جذع المخ - والذي يمكن تشخيصه - للمحافظة - على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل توطنه للإستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المذكورة أعلاه ، وهى شروط نقل الأعضاء وزرعها كما سبق ذكرها في حينه من القرار رقم (١) لمجمع الفقه الإسلامي في دورته الرابعة .

رأي مجمع الفقه الإسلامي :

اتفق مجلس مجمع الفقه الإسلامي بجده مع المنظمة في تحريم نقل أعضاء المولود اللادماغي إلا بعد وفاته ، وقد جاء في القار رقم ٦/٥/٥٦ بشأن زراعة خلايا المخ ما يلي :-

" المولود اللادماغي : طالما ولد حياً لا يجوز له التعرض بأخذ شئ من أعضائه إلى أن يتحقق موته بموت جذع دماغه ، ولا فق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع ن فإذا مات فإن الأخذ من أعضاءه تراعى فيه الأحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتى من الإذن المعتبر ، وعدم وجود بديل ، وتحقق الضرورة ، وغيرها مما تضمنه القرار رقم (١) من قرارات الدورة الرابعة لهذا المجمع . ولا مانع شرعا من إبقاء هذا

المولود اللادماغي على أجهزة الإنعاش إلى ما بعد موت جذع المخ - والذي يمكن تشخيصه - للمحافظة على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل توطئة للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المشار إليها ".

رابعاً : عمليات تغيير الجنس للسوي والخنثى [١١] :

عمليات تغيير الجنس للسوي ـ ذكرا كان أو أنثي ـ تجري في دول أوربا في مراكز كبيرة .

ويتم تحويل الذكر لأنثى : باستئصال عضوه ، وبناء مهبل ، مع عملية خصاء، وتكبير الثديين .

ويتم تحويل الأنثى إلى ذكر : باستئصال الثديين ، وبناء عضو ذكري صناعي ، وإلغاء القناة التناسلية الأنثوية بدرجات متفاوته . ويصحب كل ذلك علاج نفسي وهرموني مكثف[١٢] .

وأما عملية تغيير الجنس للخنثى فتقوم لتحديد موقفه الجنسي ، حيث تكون له آلتان (فرج وذكر) ، وقد لايكون له شيء منهما أصلا ، وله ثقب يخرج منه البول [١٣].

الرأي الفقهي الذى اختارته المنظمة وحيثياته:

---

[١١] تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثالثة :" بعض الممارسات الطبية " سنة ١٩٨٧ م كفرع من جراحة التجميل .

[١٢] بحث الدكتور ماجد عبد المجيد ـ الندوة الثالثة ص ٤٢٤

[١٣] حاشية ابن عابدين ٤٦٤/٥ ، حاشية الدسوقي ٤٨٩/٤ ، نهاية المحتاج ٣١/٦ ، المغني ٢٥٣/٦ ، ٦٧٧ .

جاء في توصيات الندوة الثالثة سنة ١٩٨٧ ما يلي :

" عرضت الندوة لموضوع جراحة التجميل ، وانتهت إلى ما يلي :

ما ظهر في بعض المجتمعات من جراحات تسمى عمليات تغيير الجنس استجابة للأهواء المنحرفة حرام قطعا ، ويجوز اجراء عمليات لاستجلاء حقيقة الجنس فى الخنثى" .

قلت : ويرجع أصل هذا الحكم للسوي إلى الحفاظ على أصل الفطرة السوية ، وعدم تغيير خلق الله تعالى .

أما الخنثى فعمليته ليست تغييراً ، وإنما هي مداوة لاستجلاء حقيقته .

خامساً : عمليات رتق غشاء البكارة[١٤] :

المقصود برتق غشاء البكارة : اصلاح تمزقاته أو عمل غشاء جديد ، وغشاء البكارة موجود حول فتحة المهبل الخارجية ، ويتكون من طبقيتن من الجلد الرقيق بينهما نسيج رخو غني بالأوعية الدموية .

ولفتحة غشاء البكارة أشكال متعددة ، فمنها : المستدير ، والهلالي ، والغربالي، والمنقسم طوليا ، وقد يكون مصمتا في بعض الحالات النادرة مما لايسمح بمرور دم الطمث للخارج وتراكمه في المهبل ثم في الرحم .

---

[١٤] تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثالثة :" بعض الممارسات الطبية " سنة ١٩٨٧ م كفرع لعمليات التجميل .

وقد يتمزق غشاء البكارة قبل الزواج لأسباب أهمها :

١ ـ علاقة جنسية غير شرعية .

٢ ـ وقوع حادث أصاب هذا المكان [١٥] .

الرأي الفقهي : الذى اختارته المنظمة وحيثياته :

جاء في توصيات الندوة الثالثة سنة ١٩٨٧ م ما يلي :

عرضت الندوة لموضوع جراحة التجميل وانتهت إلى ما يلي :

" لاتجوز الجراحات التي تخرج بالجسم أو العضو عن خلقته السوية ، أو يقصد بها التنكر فراراً من العدالة ، أو للتدليس ، أو لمجرد اتباع الهوى "

أقول : وفي هذا إشارة إلى بيان حكم رتق غشاء البكارة ودورانه مع التدليس وعدمه .

سادساً : جراحة التجميل [١٦] :

جراحة التجميل فرع من فروع الجراحة العامة ، وازدادت عمليات التجميل تعقيداً مع بداية الحرب العالمية الأولى ، ومن أهم مجالاتها : علاج الحروق ، والتشوهات الخلقية ، وجراحة الوجه والجمجمة ، وجراحة اليد ، وجراحة التجميل العامة ككسور الفكين وإزالة الوشم ، والجراحة الجمالية التي يرغب فيها المريض لأحد أعضائه مظهراً مقبولاً عنده ، وتجري في الأنف والثديين والجفون ، وغيرها [١٧] .

---

[١٥] بحث الدكتور كمال فهمي ـ الندوة الثالثة ص ٤٢٥ ـ ٤٢٩ .

[١٦] تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثالثة :" بعض الممارسات الطبية " سنة ١٩٨٧ م .

[١٧] بحث الدكتور ماجد عبد المجيد ـ الندوة الثالثة ص ٤١٩ ـ ٤٢٢ .

الرأي الفقهي الذى اختارته المنظمة وحيثياته :
جاء في توصيات الندوة الثالثة سنة ١٩٨٧ م ما يلي :
-

" عرضت الندوة لموضوع جراحة التجميل ، وانتهت إلى ما يلي :

الجراحات التي يكون الهدف منها : علاج المرض الخلقي والحادث بعد الولادة لإعادة شكل أو وظيفة العضو السوية المعهودة له جائزة شرعا .

ويرى الأكثرية : أنه يعتبر في حكم هذا العلاج : إصلاح عيب أو دمامة تسبب للشخص أذى عضوياً أو نفسياً .

ولا تجوز الجراحات التي تخرج بالجسم أو العضو عن خلقته السوية ، أو يقصد بها التنكر فراراً من العدالة ، أو للتدليس ، أو لمجرد اتباع الهوى " .

سابعاً: حكم مفطرات الصيام بالاستعمالات الطبية المعاصرة غير الأكل والشرب[١٨] :

ذكر الله تعالى ما يفطر الصائم - وهو الأكل والشرب والجماع - فقال سبحانه : " فالآن باشروهن وابتغوا ما كتب الله لكم وكلوا واشربوا حتى يتبين لكم الخيط الأبيض من الخيط الأسود من الفجر ثم أتموا الصيام إلى الليل " (البقرة ١٨٧) ، كما ورد في

---

[١٨] تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها التاسعة سنة ١٩٩٧م. المنعقدة بالمغرب بعنوان : " رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبيـة المعاصرة "

الحديث القدسي الذي أخرجه الشيخان عن أبي هريرة:" يترك طعامه وشرابه من أجلي " ، وفي رواية : " طعامه وشهوته" .

وقد ثار الخلاف الفقهي في حكم المفطرات بغير الأكل والشرب والجماع ، وذلك بين مضيق وموسع .

ومع حاجة الناس بعد التقدم الطبي المعاصر إلى استعمالات معينة ثار حولها الجدل كان لابد من مدارستها في المجامع الفقهية .

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته :-

اختارت المنظمة القول بأن المفطر للصائم غير الجماع هو : كل ما جاوز الحلق ، وكان طبق عليه اسم الأكل أو الشرب كما وكيفا . وبناء عليه فلا يعد من المفطرات تلك الاستعمالات الطبية الخارجة عن ذلك .

فجاء في توصيات الندوة التاسعة سنة ١٩٩٧م. ما يلي :-

المفطرات :

المفطرات في كتاب الله عز وجل ، وفي السنة الصحيحة ثلاثة ، هى : لأكل والشرب والجماع ، فكل ما جاوز الحلق وكان ينطبق عليه اسم الأكل أو الشرب، كما وكيفا يعد مفطرا . وبناء على ذلك اتفق المجتمعون على أن الأمور الآتية لا تعتبر من المفطرات :

١- قطرة العين أو الأذن أو غسول الأذن
٢- قرص النيتروغليسرين ونحوه الذي يوضع تحت اللسان لعلاج الذبحة الصدرية .
٣- ما يدخل المهبل من فرازج أو بيوض دوائية مهبلية أو غسول أو منظار مهبلي أو إصبع طبيب أو قابلة أو فاحصة .
٤- ما يدخل الإحليل - إحليل الذكر والأنثى - أي مجرى البول الظاهر من قسطرة أو منظار أو مادة ظليلة على الأشعة أو دواء أو محلول لغسل المثانة.
٥- حفر السن أو قلع الضرس أو تنظيف الأسنان أو السواك وفرشاة الأسنان ، على أن يتجنب الابتلاع .
٦- الحقن الجلدية أو العضلية أو المفصلية أو الوريدية باستثناء السوائل الوريدية المغذية
٧- التبرع بالدم وتلقي الدم المنقول .
٨- غاز الأكسجين وغازات التخدير .
٩- ما يدخل الجسم امتصاصا من الجلد كالدهونات والمروخات واللصقات الجلدية المحملة بالمواد الدوائية أو الكيميائية .
١٠-أخذ عينة من الدم للفحص المختبري .
١١-إدخال قسطرة في الشرايين لتصوير أوعية القلب أو غيره من الأعضاء
١٢-إدخال منظار من خلال جدار البطن لفحص الأحشاء أو إجراء عملية جراحية عليها

١٣-المضمضة والغرغرة وبخاخ العلاج الموضعي للفم على أن يتجنب الابتلاع .
١٤-إدخال المنظار أو اللولب إلى الرحم .
١٥-أخذ عينات (خزعات) من الكبد أو غيره من الأعضاء.

ورأت أكثرية المجتمعين أن الأمور الآتية لا تعتبر مفطرة :

١- قطرة الأنف وبخاخ الأنف وبخاخ الربو .
٢- ما يدخل الشرج من حقنة شرجية أو تحاميل (لبوس) أو منظار أو أصبع طبيب فاحص .
٣- العمليات الجراحية بالتخدير العام إذا كان المريض قد بيت الصيام من الليل .
٤- الحقن المستعملة في علاج الفشل الكلوي حقنا في الصفاق (الباريتون) أو بالكلية الاصطناعية .
٥- منظار المعدة إذا لم يصاحبه إدخال سوائل أو مواد أخرى " .

ثامناً : البصمة الوراثية وأثرها في إثبات النسب [١٩] :

١- البصمة الوراثية مركب وصفي من كلمتين :
أ - البصمة : وهي لفظ عامي يعني العلامة ، وأقر مجمع اللغة العربية لفظ البصمة بمعنى أثر الختم بالأصبع . وأصل الكلمة في اللغة : بصم - بضم فسكون - وتطلق على الكثيف الغليظ ، فتقول : ثوب ذو بصم . كما تطلق على فوت ما بين طرف الخنصر إلى البنصر .

---

[١٩] تناولت المنظمة هذا الموضوع مرتين :
المرة الأولى : في الندوة الثانية عشرة سنة ١٩٩٨ م " الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني "
المرة الثانية : في حلقة نقاشية خاصة حول حجية البصمة الوراثية في إثبات النسب سنة ٢٠٠٠ م بالكويت ، وذلك تفعيلا لتوصيات الندوة الثانية عشرة بعقد حلقة نقاشية مستقلة مستقبلا .

ب -والوراثة : علم يبحث في انتقال صفات الكائن الحي من جيل إلى آخر ، وتفسير الظواهر المتعلقة بطريقة هذا الانتقال .

٢ - أول من أطلق اصطلاح " البصمة الوراثية " هو البروفيسور " إليك جفري" سنة ١٩٨٥ م عندما اكتشف أن الحمض النووي (الدنا) هو المميز لكل شخص مثل بصمات الأصابع ، وجاء " إريك لاندر" ليطلق على ذلك اصطلاح " محقق الهوية الأخير " .

٣ - تطلق البصمة الوراثية في الاصطلاحين العلمي والفقهي على ذلك الكشف الذي يحدد هوية الإنسان وصلته بمن تسبب في وجوده ، عن طريق تحليل جزء أو أجزاء من حمض الدنا المتمركز في نواة أي خلية ، ويظهر هذا التحليل في صورة شريط من سلسلتين . كل سلسلة بها تدرج على شكل خطوط عرضية مسلسلة وفقاً لتسلسل القواعد الأمينية على حمض (الدنا) وتمثل إحدى السلسلتين الصفات الوراثية من الأب ، وتمثل السلسلة الأخرى الصفات الوراثية من الأم الوالدة ، ومن مجوع السلسلتين يتميز الإنسان بصفات تفرده عن غيره من البشر . ووسيلة هذا التحليل : أجهزة ذات تقنية عالية يسهل على المتدرب قراءتها وحفظها وتخزينها في الحاسب الآلي لحين الحاجة إليها [٢٠].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته :

---

[٢٠] دور البصمة الوراثية في اختبارات الأبوة ، للدكتورة صديقة العوضي ، البصمة الوراثية ومدى حجيتها في إثبات النسب للدكتور سفيان العسولي ـ أعمال الندوة الثانية عشرة سنة ١٩٩٨ م ص ٣٣٣ ـ ٣٨٦ ، حجية البصمة الوراثية لإثبات البنوة ونفيها للدكتور سعد هلالي ـ أعمال الحلقة النقاشية حول حجية البصمة الوراثية سنة ٢٠٠٠ م ص ٢٦ ، ٢٧ .

أقرت المنظمة في ندوتها الثانية عشرة سنة ١٩٩٨ م بقيمة البصمة الوراثية ، وأنها لا تكاد تخطئ في التحقق من الوالدية البيولوجية والتحقق من الشخصية ، وهي ترقى إلى مستوى القرائن كالقيافة . ثم تحفظت الندوة عن إصدار توصية بحجيتها في إثبات النسب ، وقطعت الوعد على نفسها بعقد حلقة نقاشية للوصول إلى توصيات مناسبة بالنسبة لها .

وفي ٣ - ٤ مايو ٢٠٠٠ م أوفت المنظمة بوعدها وعقدت حلقة نقاشية لدراسة حجية البصمة الوراثية في إثبات أو نفي النسب .

وانتهت هذه الحلقة بتوصيات مجملها : اعتبار البصمة الوراثية في حكم القيافة ، لا يعمل بها إلا في حال التنازع مع تساوي الأدلة ، وفي غير التنازع يعتد بالاستلحاق من الأب ، والتوقف في جواز استلحاق الأم لمزيد من الوقت للدراسة والتأمل ، ثم وضعت الحلقة ضوابط العمل بالبصمة الوراثية للأخذ بها بدلا من القيافة .

فجاء في توصيات الندوة الثانية عشرة سنة ١٩٩٨ م ما يلي :

"تدارست الندوة موضوع " البصمة الوراثية " وهي البنية الجينية التفصيلية، التي تدل على هوية كل فرد بعينه . والبصمة الوراثية من الناحية العلمية : وسيلة لا تكاد تخطئ في التحقق من الوالدية البيولوجية ، والتحقق من الشخصية ، ولا سميا في مجال الطب الشرعي ، وهي ترقى إلى مستوى القرائن القوية التي يأخذ بها أكثر الفقهاء في غير قضايا الحدود الشرعية ، وتمثل تطورا عصريا ضخما في مجال القيافة الذي تعتد به جمهرة المذاهب الفقهية في إثبات النسب المتنازع فيه ، على أن تؤخذ هذه القرينة من عدة مختبرات .

أما بالنسبة لإثبات النسب بهذه الوسيلة ، ونظرا لما يخالط هذا الموضوع من آراء فقهية تدعو الحاجة لتعميق الدراسة في جوانبها المختلفة ، فقد رأت المنظمة عقد حلقة نقاشية من المختصين من الفقهاء و العلماء للوصول إلى توصيات مناسبة حول الموضوع" .

وجاء في توصيات الحلقة النقاشية حول حجية البصمة الوراثية سنة ٢٠٠٠م ما يلي :

وبعد تدارس تلك الأحكام وأقوال الفقهاء فيها - وشرح طريقة البصمة الوراثية من قبل علماء مركز الوراثة ، وما جرى من تحاور ونقاش مستفيضين - توصل المجتمعون إلى ما يلي :

١ - أن كل إنسان يتفَّرد بنمط خاص في التركيب الوراثي ضمن كل خلية من خلايا جسده ، لا يشاركه فيه أي شخص آخر في العالم ويطلق على هذا النمط اسم " البصمة الوراثية " ، والبصمة الوراثية من الناحية العلمية وسيلة لا تكاد تخطئ في

التحقق من الوالدية البيولوجية ، والتحقق من الشخصية ولا سيما في مجال الطب الشرعي . وهي ترقى إلى مستوى القرائن القوية التي يأخذ بها أكثر الفقهاء - في غير قضايا الحدود الشرعية - وتمثل تطورا عصريا عظيما في مجال القيافة الذي يذهب إليها جمهور الفقهاء في إثبات النسب المتنازع فيه ، ولذلك ترى الندوة أن يؤخذ بها في كل ما يؤخذ فيه القيافة من باب أولى .

٢ - ترى حلقة النقاش أن يؤخذ بالبصمة الوراثية في حال تنازع أكثر من واحد في أبوة مجهول النسب إذا انتفت الأدلة أو تساوت .

٣ - استلحاق مجهول النسب حق للمستلحق إذا تم بشروطه الشرعية . وترتيبا على ذلك فإنه لا يجوز للمستلحق أن يرجع في إقراره ، ولا عبرة بإنكار أحد من أبنائه لنسب ذلك الشخص ولا عبرة بالبصمة الوراثية في هذا الصدد .

٤ - إقرار بعض الإخوة بأخوة مجهول النسب لا يكون حجة على باقي الأخوة ولا يثبت النسب وآثار الإقرار قاصرة على المقر في خصوص نصيبه من الميراث ولا يعتد في ذلك بالبصمة الوراثية .

٥ - عند عرض هذا الموضوع اختلفت وجهات النظر وتشعبت الآراء وطال النقاش في مضمون جواز استلحاق المرأة المجهول النسب على نحو رؤي معه إعطاء هذه المسألة مزيدا من الوقت للدراسة والتأمل .

٦ - لا تعتبر البصمة الوراثية دليلا على فراش الزوجية ؛ إذ الزوجية تثبت بالطرق الشرعية .

٧ - يرى المشاركون ضرورة توافر الضوابط الآتية عند إجراء تحليل البصمة الوراثية :

أ - أن لا يتم إجراء التحليل إلا بإذن من الجهة الرسمية المختصة .

ب - أن يجرى التحليل في مختبرين على الأقل ومعترف بهما على أن
تؤخذ الاحتياطات اللازمة لضمان عدم معرفة أحد المختبرات التي تقوم بإجراء الاختبار بنتيجة المختبر الآخر .

ج - يفضل أن تكون هذه المختبرات تابعة للدولة وإذا لم يتوافر ذلك يمكن الاستعانة بالمختبرات الخاصة الخاضعة لإشراف الدولة ، ويشترط على كل حال أن

تتوافر فيها الشروط والضوابط العلمية المعتبرة محليا وعالميا في هذا المجال .

د - يشترط أن يكون القائمون على العمل في المختبرات المنوطة بإجراء تحليل البصمة الوراثية ممن يوثق بهم علما وخلقا وألا يكون أي منهم ذا صلة قرابة أو صداقة أو عداوة أو منفعة بأحد المتداعين أو حكم عليه بحكم مخل بالشرف أو الأمانة ".

تاسعاً : الإرشاد الوراثي في المجال الأسري [٢١] :

الإرشاد الوراثي أو الجيني هو الذي يتوخى تزويد طالبيه بالمعرفة الصحيحة ، والتوقعات المحتملة ونسبها الإحصائية – فيما يختص بالأمراض الوراثية - تاركا اتخاذ القرار تماما لذوي العلاقة فيما بينهم وبين الطبيب المعالج دون أية محاولة للتأثير في اتجاه معين [٢٢] .

وقد ثبت بعد التقدم الطبي أن كثيرا من الأمراض التي لا علاج لها ترجع إلى العوامل الوراثية ، فكان من باب الوقاية : الحيلولة دون هذا النتاج ، ويتم ذلك عن طريق الكشف الطبي للمخطوبين ، وعلى الطبيب أن يوضح لهما الاحتمالات التي تحدث للذرية ، وطريقة مواجهة الأخطار المستقبلية لها ، ومن أشهر تلك الأمراض الثالاسيميا ، وهو أنيميا حوض البحر الأبيض المتوسط ، ومرض الزهايمر ، وهو نوع من الخرف يسبب فقدان الذاكرة ثم ينتهي بأنواع من الشلل ، ومرض المنجل الذي يحتاج استئصال الطحال وجراحة العظام .

والأمراض الوراثية تنتقل عبر جين واحد ، وهذا الجين إما أن يكون منتقلا من أحد الأبوين أو كلاهما ، أو أن هناك طفرة وراثية حدثت في تركيب هذا الجين حتى تحول من الوضع السليم إلى الوضع المعيب . وهذه الطفرات الوراثية كثيرة الحدوث إلا أن الجسم غالبا ما يقاومها ، كما أن بعض هذه الطفرات لا تسبب مرضا .

---

[٢١] تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثانية عشرة ١٩٩٨م بعنوان : " الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني "

[٢٢] توصيات الندوة الثانية عشرة - البند خامساً - أعمال الندوة ص ١٠٥٠

وفي عام ١٩٩٤ م تمكن العلماء من حصر الأمراض الوراثية المتنقلة عبر جين واحد كالآتي :

العدد الإجمالي ٦٦٧٨ مرضا وراثيا ، منها ٤٤٥٨ مرضا تنتقل بصورة مرض وراثي سائد (والمرض السائد هو الذي ينتقل من أحد الوالدين فقط) وبالتالي تصاب نصف الذرية حسب قانون مندل ، و١٧٥٠ مرضا وراثيا متنحيا (وفيه يكون الجين المعطوب موجودا لدى الأبوين ، وهما حاملان للمرض وليسا مصابين به) فينقلان هذا المرض إلى ربع ذريتهما تقريبا حسب قانون مندل ، وهناك ٤١٢ مرضا تنتقل عبر الكروموزوم X الموجود لدى الأم ، وبالتال تصاب نصف الذرية الذكور ، بينما لا تصاب الإناث بالمرض ، بل يكن حاملات له . كما أن هناك ١٩ مرضا وراثيا تنتقل عبر الكروموزوم Y ، و ٥٩ مرضا وراثيا تنتقل عبر الميتوكوندريا (مادة من الدنا خارج النواة وفي السيتوبلازم ، ومسؤولة عن عمليات الاستقلاب والتنفس الخلوي) . وهذه المجموعة تم اكتشافها سنة ١٩٩٤ م ، ولا شك أن قائمة هذه الأمراض تزداد يوميا باكتشاف المزيد منها كل بضعة أيام بسبب تسارع البحث العلمي في مجال الجينات ، فقد وصل الرقم سنة ١٩٩٨ م إلى أكثر من ثمانية آلاف مرض وراثي [٢٣] .

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته :

اختارت المنظمة في ندوتها الثانية عشرة سنة ١٩٩٨ م القول بعدم وجوبية الإرشاد الجيني ، وندبت إليه للمقبلين على الزواج في سرية ، كما نصحت بعدم زواج الأقارب في الأسر التي تشكو ظهور مرض وراثي في بعض أفرادها.

---

[٢٣] نظرة فاحصة للفحوصات الطبية الجينية للدكتور محمد علي البار ، الاسترشاد الوراثي للدكتور محسن بن علي فارس الحازمي ـ أعمال الندوة الثانية عشرة ص ٦٢١ ـ ٦٩٥ .

فجاء في توصيات الندوة الثانية عشرة ما يلي :

خامسا : الإرشاد الوراثي الجيني . تدارست الندوة هذا الموضوع وأوصت بالآتي :

أ - ينبغي تهيئة خدمات الإرشاد الجيني للأسر ، أو المقبلين على الزواج على نطاق واسع ، وتزويدها بالأكفاء من المختصين ، مع نشر الوعي وتثقيف الجمهور بشتى الوسائل لتعم الفائدة .

ب - لا يكون الإرشاد الجيني إجباريا ، ولا ينبغي أن تفضي نتائجه إلى إجراء إجباري.

ج - يجب حياطة نتائج الإرشاد الجيني بالسرية التامة .

د - ينبغي توسيع مساحة المعرفة بالإرشاد الجيني في المعاهد الطبية والصحية والمدارس وفي وسائل الإعلام والمساجد بعد التأهيل الكافي لمن يقومون بذلك .

هـ- لما كنت الإحصاءات تدل على أن زواج الأقارب (في حدود ما أباحه الإسلام) قد يكون معدل انتقال العيوب الخلقية فيه أعلى : فيجب تثقيف الجمهور في ذلك حتى يكون الاختيار على بصيرة ، ولا سيما الأسر التي تشكو ظهور مرض وراثي في بعض أفرادها .

سادسا : الأمراض التي يجب أن يكون الإختبار الوراثي فيها إجباريا أو اختياريا :

١ - ترى الندوة : أنه يجب السعي إلى التوعية بالأمراض الوراثية والعمل على تقليل انتشارها .

٢ - تدعوا الندوة إلى تشجيع إجراء الاختبار الوراثي قبل الزواج ، وذلك من خلال نشر الوعي عن طريق وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والندوات والمساجد .
٣ - تناشد الندوة السلطات الصحية أن تزيد أعداد وحدات الوراثة البشرية لتوفير الطبيب المتخصص في تقديم الإرشاد الجيني ، وأن تعمم نطاق الخدمات الصحية والمقدمة للحامل في مجال الوراثة التشخيصية والعلاجية بهدف تحسين الصحة الإنجابية .
٤ - لا يجوز إجبار أي شخص على إجراء الاختبار الوراثي ".

عاشراً: حقوق والتزامات المعوقين والمرضى النفسانيين وبيان السياج الوقائي من الأمراض العقلية والنفسية [٢٤] :

حتى يصح التكليف فإنه يجب أن يكون المكلف قادرا على فهم دليل التكليف ، والشريعة الإسلامية وإن جعلت العقل أساس الأهلية ومناط التكاليف فإنها قد تتطلب لتوقيع الجزاء أمورا أخرى :

ففي الجزاء الجنائي : تشترط أن يكون الجاني مدركاً مختاراً ، وفي الجزاء المدني :تشترط أن تتوافر أهلية الأداء لدى مباشرة التصرفات القانونية .

---

[٢٤] تناولت المنظمة هذا الموضوع في ندوتها العاشرة في أكتوبر ١٩٩٧ م والتي خصصتها لدراسة " المشاورات البلدانية حول تشريعات الصحة النفسية في مختلف الشرائع " كما تناولت المنظمة جوانب من هذا الموضوع في مؤتمرها الأول سنة ١٩٨١ م ومؤتمرها الثالث سنة ١٩٨٤ .

أما في الوقائع المادية : فإن الجزاء يترتب بقوة الشرع ؛ لأن الآثار والالتزامات التي تترتب عليها تثبت بمقتضى خطاب الوضع الذي لا يشترط فيها إلا توافر الإنسانية فقط [٢٥] .

وقد تبين من الرصد العالمي : أن التشريعات المتعلقة بالصحة النفسية لا تقتصر على الطب النفسي الشرعي ، وإنما تمتد أيضا إلى مختلف الوسائل القانونية فيما يتصل بمن تم تشخيص حالاتهم على أنها اضطرابات عقلية ، فما هي حقوقهم والتزاماتهم [٢٦] .

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته :

أوصت الندوة العاشرة سنة ١٩٩٧ م والخاصة بتشريعات الصحة النفسية بالعمل في نظريات وتطبيقات وطرق ووسائل العلاج النفسي بما يتفق مع الأحكام الإسلامية ، فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي :

خلصت الندوة إلى التوصية بالعمل على مراعاة المنظور الإسلامي في نظريات وتطبيقات وطرق ووسائل العلاج النفسي بما يتفق مع الأحكام الإسلامية وقيم المجتمعات الإسلامية وظروفها . وفي ذلك فرعان :

الفرع الأول : مبادئ رعاية المريض النفسي وحقوقه . وفيه خمسة مبادئ

المبدأ الأول : بشأن الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية ، ويقوم على أساس تعزيز الجهود التي ترقى

---

[٢٥] المعاقون عقليا أو نفسيا وحقوقهم ـ للمستشار محمد بدر المنياوي ـ أعمال الندوة العاشرة سنة ١٩٩٧ ، ص ٣٣٩ .

[٢٦] كلمة الدكتور أحمد رجائي الجندي في افتتاح الندوة العاشرة سنة ١٩٩٧ ـ أعمال الندوة ص ١٨

إلى الحفاظ على الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية .

المبدأ الثاني : الرعاية الأساسية للصحة النفسية . ويقوم على أساس أن لكل إنسان الحق في الحصول على الرعاية النفسية الأساسية .

المبدأ الثالث : تقويم الصحية النفسية : ويقوم على أساس موافقة تقويم الصحة النفسية مع المبادئ الطبية العالمية المقبولة .

المبدأ الرابع : استعمال الحد الأدنى المناسب من تقييد حرية المريض لتفادي خطورته : ويقوم على أساس أنه إذا احتاج مرضى الاضطرابات النفسية الجسيمة إلى تقييد حريتهم ينبغي أن يكون ذلك في أضيق الحدود مع توفير الوسائل اللازمة لأداء واجباته الدينية والعناية بذاته .

المبدأ الخامس : حرية الاختيار الذاتي : ويقوم على أساس الحصول على الموافقة قبل التدخل الطبي تجاه المريض .

الفرع الثاني : مبادئ تحديد مسؤوليات المريض النفسي ، وفيه ثلاثة مبادئ .

المبدأ الأول : المسؤولية المدنية للمريض النفسي ، ويقوم على أساس : أن الاضطراب النفسي ينال من المسؤولية المدنية للمريض إذا أفقدته القدرة على التمييز بين الخير والشر ، وأثر في صواب حكمه على الأمور ، وكان ناتجاً عن اختلال العقل أو

التمييز ، أو عن ضعف في بعض الملكات الضابطة في النفس .

المبدأ الثاني : المسؤولية الجنائية للمريض النفسي ، ويقوم على أساس : أن الاضطراب النفسي ينال من المسؤولية الجنائية إذا كان المريض النفسي ـ وقت ارتكاب الجريمة – يعاني من اضطراب عقلي أصاب منه الإرادة أو الإدراك أو محتوى التفكير أو المزاج، فأفقده القدرة على صواب الحكم على الأمور .

المبدأ الثالث : الآثار القانونية المترتبة على الاضطراب المؤثرة في المسؤولية . ويقوم على أساس : أن ثبوت الاضطراب المؤثر في المسؤولية يقتضي الحجر على المريض النفسي في تصرفاته وتعيين مسؤول عنه (ولي) ورعاية حقه في الدفاع .

ملاحظاتنا على توصيات الندوة العاشرة سنة ١٩٩٧ م بشأن حقوق والتزامات المعوقين

اختارت المنظمة القول بتأثير الاضطراب النفسي في المسؤولية الجنائية.

وأرى : اختيار ما ذهب إليه الجمهور من التفريق بين :

١ - الاضطراب العقلي والنفسي بالتعدي ، عن طريق المسكرات والمخدرات .

٢- الاضطراب العقلي والنفسي بغير تعد .

وكان الإنتهاء من كتابة هذا البحث
يوم الخميس ١٤٢٤/٣/١٤هـ الموافق ٢٠٠٣/٥/١٥م
والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

الفقير إلى رحمة ربه سبحانه وتعالى

ممتاز عبد القادر حيزة
Email:drmmtazhiza@maktoob.com

المملكة العربية السعودية
٠٠٩٦٦٥٠٦٧٤٠٥٢١
الجمهورية العربية السورية
٠٠٩٦٣٥١٢١٣٣٩٠

المحتويات

الصفحة **الموضوع**

- القسم الأول: علاقة الدين الإسلامي بالعلم والبحث العلمي
  - 3 الباب الأول: مكانة العلم والعلماء في الميزان الإسلامي
    - 5 **الفصل الأول: الإسلام يدعو إلى العلم ويرفع العلماء درجات على سواهم**
    - **الفصل الثاني: أزمة نمو البحث العلمي في البلدان الإسلامية**
      - المبحث الأول: تواكل لا توكّل
      - المبحث الثاني: معايير التخلف العلمي والمعلوماتي في الوطن العربي
      - المبحث الثالث:
        - المطلب الأول: البحث العلمي والمهارات الذهنية
        - المطلب الثاني: واقع البحث العلمي في الوطن العربي
      - المبحث الرابع: أسباب الأزمة
      - المبحث الخامس: مقومات برنامج لإنجاح البحث العلمي في بلادنا
    - **الفصل الثالث: الماضي المشرف للمسلمين في مجال البحث العلمي**
      - المبحث الأول: منهج البحث عند العلماء المسلمين
      - المبحث الثاني: مراكز البحوث والعلاج
      - المبحث الثالث: أهمية البحث العلمي الطبي في حياة الناس

- (من القسم الأول)مصادر الباب الأول

- الباب الثاني: العلم والتفكير العلمي في الشريعة الإسلامية
  - **الفصل الأول: التفكير العلمي في الإسلام وطبيعته**
    - المبحث الأول: منهجية القرآن الكريم العلمية
    - المبحث الثاني: المنهجية عند الباحثين العلميين
    - المبحث الثالث: الاتجاهات العلمية المتضمنة في التفكير العلمي
    - المبحث الرابع: صفات التفكير العلمي
  - **الفصل الثاني: عقبات في طريق التفكير العلمي وموقف الشريعة الإسلامية منها**
    - المبحث الأول: مواقف وعبّر
    - المبحث الثاني: عوائق التفكير العلمي
    - المبحث الثالث: المشروع في التفكير العلمي
  - **الفصل الثالث: أمثلة وإشارات على الإعجاز الطبي**
    - المبحث الأول: الإعجاز الطبي في القرآن الكريم
    - المبحث الثاني: الإعجاز الطبي في الحديث النبوي الشريف
- (من القسم الأول)مصادر الباب الثاني

- القسم الثاني: الضوابط الشرعية لبعض المسائل العلمية والطبية
  - الباب الأول: في الطب الإسلامي وغير الإسلامي.
    - **الفصل الأول: هل حقاً هناك طب إسلامي ؟ وما الفرق بينه وبين الطب الحديث؟**
    - **الفصل الثاني: هل نبّه الإسلام الإنسانية في**

تعاليمه الطبية ؟ وما هي النتائج ؟

- المبحث الأول: في صحة البيئة والنظافة الشخصية.
  المبحث الثاني: في مكافحة الأمراض المعُدية.
  المبحث الثالث: في علم التغذية الإسلامي (حلاله وآدابه).
  المبحث الرابع: في المسُكرات.
  المبحث الخامس: تصنيف أنواع الإدمان على الخمر والمخدرات.
  المبحث السادس: في الرياضة البدنية.
  المبحث السابع: في الصحة النفسية.
  المبحث الثامن: في الصحة الجنسية والتناسلية.
- المطلب الأول: في الحث على الزواج ومقاومة الرهبانية
  المطلب الثاني: قواعد في اختيار الزوجة الصالحة.
  المطلب الثالث: في تحريم الأنكحة الفاسدة.
  المطلب الرابع: في تحريم الشذوذ الجنسي وسدّ ذرائعه.
  المطلب الخامس: في العلاج الروحي.
- مصادر الباب الأول (من القسم الثاني)
- الباب الثاني: في الضرورة الشرعية.
- **الفصل الأول: المحرمات في الفقه الإسلامي.**
  المبحث الأول: التعريف.
  المبحث الثاني: في الأدلة الدالة على إباحة المحرم عند الاضطرار.
  المبحث الثالث: شروط حالة الضرورة.
- **الفصل الثاني: ما هي الحكمة من إباحة المحرم عند الاضطرار؟ وهل هناك رفعاً للحرج في**

الشريعة الإسلامية؟

المبحث الأول: دلائل رفع الحرج من الكتاب والسنة.

- **الفصل الثالث: حدّ الضرورة ومقدار ما يتاح للمضطر فعله.**

المبحث الأول: مشروعية التداوي.

المبحث الثاني: حكم الكشف واللمس والنظر للعلاج

- **الفصل الرابع: أحكام نقل الدم.**

المبحث الأول: نقل الدم من شخص لآخر وحكم الشرع فيه.

المطلب الأول: توقف الحياة على الدم.

المطلب الثاني: حكم نقل الدم من شخص سليم إلى آخر مريض.

المطلب الثالث: حكم نقل الدم للمسلم المريض من غير المسلم.

قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن مداواة الرجل للمرأة.

- مصادر الباب الثاني (من القسم الثاني)

- الباب الثالث: الطب والبحث العلمي الطبي الإسلامي

الفصل الأول: خصائص البحث العلمي الطبي ومعاييره الإسلامية

الفصل الثاني: الأوجه الأساسية للبحوث الطبية وموقف الشرع الإسلامي منها

الفصل الثالث: أهداف البحث العلمي الطبي ورعاية الإسلام له

الفصل الرابع: كيف تجرى البحوث الطبية والسريرية على الإنسان؟

- **الفصل الأول: المحرمات في الفقه الإسلامي.**

المبحث الأول: الخطوات العملية وقواعدها العلمية

القواعد الأخلاقية :المبحث الثاني
مقررات هلسنكي)للتجارب على الإنسان
)
:المبحث الثالث
واجبات الباحث المسلم :المطلب الأول
إزاء المعطيات الطبية الحديثة
الواجبات العملية للطبيب :المطلب الثاني
المسلم
في أدب عيادة المريض من :المطلب الثالث
قبل الطبيب المعالج

- (من القسم الثاني)مصادر الباب الثالث

- المنهج التجريبي في البحث العلمي :الباب الرابع
الطبي

تعريف بالمنهج التجريبي الطبي :الفصل الأول

الأسس العامة للبحث :المبحث الأول
.التجريبي
مصطلحات البحث :المبحث الثاني
.التجريبي
ضبط المتغيرات في :المبحث الثالث
.البحث الطبي التجريبي

.أنواع التجارب :الفصل الثاني

التجارب الطبية المعملية :المبحث الأول
وغير المعملية
تجارب المجموعة :المبحث الثاني
.الواحدة وغير الواحدة
التجارب الطبية القصيرة :المبحث الثالث
.والطويلة

الشكل الملائم للتصميم والتنفيذ في :الفصل الثالث
.التجربة الطبية

الإرشادات والمبادئ :المبحث الأول
.العامة

شروط نجاح التجربة :المبحث الثاني

- **الفصل الرابع :الفرض العلمي في البحوث الطبية والصحية**

قيمة الفرض العلمي في :المبحث الأول بحوث الطبية والصحية.

مصادر الفرضيات :المبحث الثاني العلمية.

أنواع الفرضيات العلمية :المبحث الثالث.

صياغة الفرضيات من أجل :المطلب الأول التجريب.

التحديد :المطلب الثاني.

إمكانية التطبيق :المطلب الثالث.

- **الفصل الخامس :حتمية الظواهر في الكائنات الحية.**

- (من القسم الثاني)مصادر الباب الرابع

- الباب الخامس: منهج البحوث العلمية الطبية.

الفصل الأول :أنواع الدراسات والبحوث الطبية.

الأسس العامة للبحث :المبحث الأول التجريبي.

تسجيل حالة أو ظاهرة :المبحث الأول فريدة(نادرة) .

مزايا ومساوئ هذه :المطلب الأول الدراسات.

أمثلة لتسجيل حالات فريدة :المطلب الثاني .

دراسة مجموعة من :المبحث الثاني الحالات المرضية

دراسات القيم أو المجال :المبحث الثالث المرجع.

دراسات الوقوع والشيوع :المبحث الرابع .

بعض التعاريف الهامة في :المطلب الأول
.الدراسات الوبائية
المطلب الثاني مزايا ومساوئ هذه الدراسات
.
دارسة الحالات :المبحث الخامس
.المراقبة
.دراسات التعرض :المبحث السادس
دراسة التجارب :المبحث السابع
.السريرية
أو)تجارب المداواة :المطلب الأول
. (التجارب العلاجية
تجارب المداخلات :المطلب الثاني
السريرية
التجارب السريرية الوقائية :المطلب الثالث
.
.نُظم التعمية السريرية :المطلب الرابع
الدراسات الأكاديمية في :المبحث الثامن
.العلوم الأساسية

- (من القسم الثاني)مصادر الباب الخامس

- :العينات في البحث الطبي :الباب السادس

الخطوط الرئيسية في موضوع :الفصل ا
.العينات

.اختيار عينات البحث :المبحث الأول
تحديد طرائق البحث :المبحث الثاني
الاستقصائية
الخطوط العامة في تحديد :المطلب الأول
.طريقة البحث
.الوسائل الإحصائية :المبحث الثالث

العينات في البحوث الصحية :الفصل الـ
.الميدانية

.التصميم العملي للبحث :المبحث الأول
.التصميم الإجرائي :المبحث الثاني

أنواع العينات في مثل :المبحث الثالث
هذه البحوث.

التقصّي الصحي :الفصل ا:

شروط برامج التقصّي :المبحث الأول.

معالم اختبار التقصّي :المبحث الثاني.

الحساسية :المطلب الأول.

النوعية :المطلب الثاني.

ما القيمة التنبوئية :المبحث الثالث
(قتس)والسلبية (حقنة)الإيجابية .

الصعوبات التي على الباحث :الفصل الرابع
(تخطيطاً وتطبيقاً)تجنبها في البحوث التجريبية

- (من القسم الثاني)مصادر الباب السادس

- البحث العلمي الطبي وعلاقاته :الباب السابع
الموضوعية بمناهج البحث الأخرى.

وعلاقته (الاستبيان)منهج المسح :الفصل الأول
بالبحث الطبي:

أنواع المسوحات :المبحث الأول.

منهج دراسة الحالة في :المبحث الثاني
البحوث الصحية والطبية.

الخطوط العامة في تحديد :المطلب الأول
طريقة البحث.

العلاقة بين منهج دراسة :المطلب الأول
الحالة وبقية المناهج.

واجبات الباحث :المطلب الثاني.

منهج البحث الطبي وعلاقته :الفصل الثاني
بالعلوم الاجتماعية والسلوكية.

علاقة التجريب على الإنسان :الفصل الثالث
وعلاقته بعلم الأخلاق الطبي.

الحجج التي اعتمدت :المبحث الأول
لتسويغ التجريب على الإنسان

منهج البحث الطبي وعلاقته :الفصل الثاني
بالعلوم الاجتماعية والسلوكية.

علاقة التجريب على الإنسان :الفصل الثالث وعلاقته بعلم الأخلاق الطبي.

التزام الباحث بالقوانين الطبيعية :الفصل الرابع التي أودعها الله عز وجل في الأشياء وفي جميع مخلوقاته.

الاعتبارات العامة في البحوث :الفصل الخامس الطبية التجريبية:

الاعتبارات المتعلقة :المبحث الأول بالبحث.

الاعتبارات المتعلقة :المبحث الثاني بالعينة.

الاعتبارات العامة المتعلقة :المبحث الثالث بالاختبارات والروائز.

الاعتبارات المتعلقة :المبحث الرابع بالمقابلات والاستفسارات.

الاعتبارات العامة في :المبحث الخامس عرض البيانات وتحليلها.

الاعتبارات العامة في :المبحث السادس موضوع خلاصة البحث ونتائجه.

الاعتبارات المتعلقة :المبحث السابع بالمراجع والملاحق

- (من القسم الثاني)مصادر الباب السابع

- أهم نتائج البحوث الطبية الحديثة مع ضوابطها الشرعية :القسم الثالث

- قضايا النسل والتناسل وموقف الشريعة الإسلامية منها :الباب الأول.

التنظيم الحديث للنسل والموقف الشرعي منه :الفصل الأول.

طُرق منع الحمل :المبحث الأول.

الدوافع الحقيقية وراء الدعوة إلى تحديد النسل :المبحث الثاني.

قرار المجمع الفقهي في :المبحث الثالث
مسائل تحديد النسل.

أطفال الأنابيب والضوابط الشرعية :الفصل الثاني
لكل منها

التلقيح الاصطناعي :المبحث الأول
الداخلي.

التلقيح الاصطناعي :المبحث الثاني
الخارجي.

الأسباب الداعية إلى :المبحث الثالث
إجراء عملية طفل الأنبوب.

بعض المحاذير من التلقيح :المطلب الأول
الاصطناعي الخارجي.

روح الشريعة الإسلامية :المطلب الثاني
في هذه المسألة

الحالات المختلفة للتلقيح :المبحث الرابع
الصناعي الخارجي وحكم كل حالة.

الحالة الأولى :المطلب الأول.
الحالة الثانية :المطلب الثاني
الحالة الثالثة :المطلب الثالث.
الحالة الرابعة :المطلب الرابع
الحالة الخامسة :المطلب الخامس.
الحالة السادسة :المطلب السادس.
الحالة السابعة :المطلب السابع.

ملحق خاص فقهي بموضوع أطفال الأنابيب.

- (من القسم الثالث)مصادر الباب الأول

- قضايا زرع الأعضاء وإشكالاتها :الباب الثاني
الشرعية

حُكم الشريعة الإسلامية في مسألة :الفصل الأول
زرع الأعضاء البشرية.

أمثلة على زرع الأعضاء :المبحث الأول
البشرية.

التصنيف العالمي لزرع :المبحث الثاني
الأعضاء.
الموقف الشرعي من :المبحث الثالث
زراعة الأعضاء.
الداعون إلى تحريمه مطلقاً :المطلب الأول
الداعون إلى إباحته بشروط :المطلب الثاني
.
الشروط الطبية لنقل :المبحث الرابع
الأعضاء (غرس)
فتوى الشيخ حسن مأمون في نقل :1ملحق
عيون الموتى إلى الأحياء.
فتوى محمد خاطر في سلخ جلد الميت :2ملحق
لعلاج حروق الأحياء.
قرار هيئة كبار العلماء في السعودية :3ملحق
بشأن زرع الأعضاء.
قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم :4ملحق
الإسلامي بشأن زرع الأعضاء.
قرار المجمع الفقهي الإسلامي بجدة :5ملحق
بشأن زرع الأعضاء.
مجلس الفقه الإسلامي يصدر فتوى :6ملحق
بشأن زراعة الأنسجة والمخ.
قرار مجلس الفقه الإسلامي بشأن :7ملحق
زراعة الأعضاء التناسلية.
قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن :8ملحق
زراعة عضو استؤصل في قصاص.
قرارات الندوة الفقهية الطبية الخامسة :9ملحق
المنعقدة بالكويت بشأن زراعة خلايا المخ
. (وبشأن البيضات الملحقة)والجهاز العصبي
فتوى للشيخ حسن مأمون في نقل الدم:10ملحق
من إنسان إلى آخر.
قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم :11ملحق

الإسلامي بشأن حكم نقل الدم من إمرأة إلى طفل هل يأخذ حكم الرضاع ,دون سن الحولين المحرم أم لا؟

قرار المجمع الفقهي الإسلامي :12ملحق لرابطة العالم الإسلامي بشأن تشريح جثث الموتى.

- (من القسم الثالث)مصادر الباب الثاني

- في موضوع الاستنساخ البشري :الباب الثالث

الاستنساخ بين الطب والشريعة :الفصل الأول

ما هو الاستنساخ ؟ :المبحث الأول

هل الاستنساخ يساوي عملية الخلق ؟ :المبحث الثاني

ما هي الخارطة الوراثية (مشروع الجينوم وخريطة الحياة) :المبحث الثالث

ما هي أهداف مشروع الجينوم ؟ :المطلب الأول

ما الفرق بين الاستنساخ وبين المعالجة الجينية؟ :المبحث الرابع

ما هي المعالجة الجينية ، وهل هناك نوعاً من الاستنساخ لأغراض طبية ؟ :المبحث الخامس

أهم المحطات الطبية عبر التاريخ. :المطلب الأول

الأمراض التي جُرّبت عليها المعالجة الجينية سريرياً. :المطلب الثاني

الاستنساخ المحدود لأغراض طبية :المبحث السادس

لماذا يُحرّم الاستنساخ في الشريعة الإسلامية ؟ :المبحث السابع

قرارات مجلس مجمع الفقه (1)ملحق

.الإسلامي بجدة بشأن الاستنساخ

- (من القسم الثالث)مصادر الباب الثالث

- والحالات (الرحمة)قتل المرحمة :الباب الرابع
  الميؤوس منها والبحث على الأجنة

موت الرحمة والحالات الميؤوس :الفصل الأول
.منها وضوابطها الشرعية

علاج الحالات الميؤوس :المبحث الأول
.منها

الخطوات الأساسية :المبحث الثاني
لتشخيص موت الدماغ

الفحوصات السريرية :المطلب الأول
.لموت الدماغ

الموقف الفقهي من قضية :المطلب الثاني
.أجهزة الإنعاش

موت الرحمة والموقف :المبحث الثالث
الإسلامي منه

فتوى الشيخ بدر المتولي :المطلب الأول
.عبد الصمد

فتوى الشيخ عمر حامد :المطلب الثاني
.الجيلاني

الأجنة ومدى شرعية البحث الطبي :الفصل الثاني
.عليها

حديث الرسول صلى الله :المبحث الأول
.عليه وسلم في موضوع مراحل الحمل

الاستخدامات الطبية :المبحث الثاني
.لأنسجة الأجنة البشرية

.الأجنة المجمدة :المبحث الثالث

الأغراض التي تستخدم فيها :المطلب الأول
الأجنة

قرار مجلس الفقه الإسلامي بشأن (1)ملحق
.استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء

قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم :(2)ملحق

.الإسلامي بشأن أجهزة الإنعاش وموت الدماغ
من مجلس الفقه الإسلامي بشأن :(3)ملحق
أجهزة الإنعاش وموت الدماغ

- (من القسم الثالث)مصادر الباب الرابع

- موقف الشرع من :الباب الخامس :الباب الرابع
الإجهاض وقضايا أخرى.

موقف الشرع من الأعمال الطبية :الفصل الأول
.التي تؤدي إلى الإجهاض

آراء الفقهاء في الإجهاض :المبحث الأول
قبل نفخ الروح في الجنين.

أنواع الإجهاض :المبحث الثاني.

الإجهاض المحُدث :المطلب الأول.

فتوى الشيخ القرضاوي في :المطلب الثاني
الإجهاض بناءُ على تشخيص مرض الجنين
.

فتوى الشيخ القرضاوي في :المطلب الثالث
إجهاض الحمل الناشئ عن اغتصاب.

شروط إباحة عمل الجرّاح في :الفصل الثاني
الشريعة الإسلامية

شروط إذن الشرع :المبحث الأول.

أو)شروط إذن المريض :المبحث الثاني
. (ولّيه

قيود مسؤولية الطبيب :المبحث الثالث

القواعد الفقهية الضابطة للمسائل :الفصل الثالث
الطبية

المجموعة الأولى :المبحث الأول.

المجموعة الثانية :المبحث الثاني.

المجموعة الثالثة :المبحث الثالث

القواعد الفقهية لحالات :المبحث الرابع
الضرر.

الدّية في الشريعة الإسلامية :الفصل الرابع

تعريف الدّية ومرجعيتها :المبحث الأول
.الإسلامية
مصادر الدّية في الشريعة :المبحث الثاني
.الإسلامية
شروط الضرر الموجب :المبحث الثالث
.للمسؤولية
.مقدار الدّية :المبحث الرابع
.في الإنسان البالغ :المطلب الأول
. (الغرة)مقدار دّية الجنين :المطلب الثاني

- (من القسم الثالث)مصادر الباب الخامس

- موقف الشرع من :الباب الخامس :الباب الرابع
.الإجهاض وقضايا أخرى

- الملاحـــق

.(سارز)الإلتهاب الرئوي اللا نمطي
.إعلان هلسنكي
توصية اليونسكو بشأن أوضاع المشتغلين بالبحث العلمي.
.إعلان هاواي
لجان الآداب المهنية بشأن التحري ومراقبة بحوث الطب الحيوي وغيرها من البحوث التي تتناول كائنات بشرية.
.حماية الحيوانات المستخدمة في البحوث

النساء الحوامل والمرضعات كمواضيع للبحث العلمي.
.أطوار التجارب السريرية للقاحات والأدوية
.الإعلان العالمي لحقوق الحيوان
.قسم أبقراط

إعلان جنيف.

الإتفاقية الخاصة بمكافحة التعذيب أو المعاملة اللاإنسانية أو المهنية أو الحاطة بالكرامة.

وتدبير حوادث الانتقال المهني لفيروس HIV التعرض العرضية للدم الملوث.

بيان سياسة الاتحاد الدولي لأطباء الأسنان بشأن مرضى (الإيدز) .

حقوق الأطباء وواجباتهم أثناء الحروب.

الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية

مراجع البحث